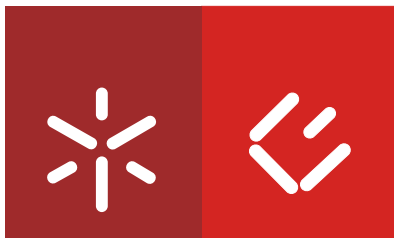


Universidade do Minho
Escola de Economia e Gestão

Carlos Alberto Pires Vaz

Marca em instituições de saúde



Universidade do Minho

Escola de Economia e Gestão

Carlos Alberto Pires Vaz

Marca em instituições de saúde

Dissertações de Mestrado
Mestrado em gestão de unidades de saúde

Trabalho realizado sob a orientação da
Professora Doutora Cláudia Simões

DECLARAÇÃO

Nome: Carlos Alberto Pires Vaz

Endereço electrónico: vazpcarlos@gmail.com

Número do Bilhete de Identidade: _____

Título dissertação: Marca em instituições de saúde

Orientador(es): Professora Doutora Cláudia Simões

Ano de conclusão: 2012

Designação do Mestrado: Mestrado em gestão de unidades de saúde.

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA DISSERTAÇÃO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE;

Universidade do Minho, ____/____/____

Assinatura: _____

"Os pequenos atos que se executam são melhores que todos aqueles grandes que se planeiam."

(George C. Maschall)

Agradecimentos

Em primeiro gostava de agradecer à professora Cláudia Simões que no papel de orientadora que acompanhou esta investigação e me orientou pelos melhores caminhos, a grande motivação e disponibilidade para realizar este estudo.

Agradecimento a todos os recursos humanos da Clínica Telmo Moreno em Bragança, cuja colaboração foi fundamental para realização deste trabalho, pois foi nesta instituição que se aplicaram os questionários. Em particular gostava de agradecer ao Dr. Telmo Moreno pela disponibilidade imediata e a possibilidade da realização deste estudo na sua instituição de saúde.

E por último, à minha família, pelo carinho e apoio que me deram para a realização deste estudo.

Resumo

A marca tem hoje em dia uma importância muito grande nas estratégias das instituições. Nesta era da globalização quem conseguir trabalhar melhor a marca, com maior eficiência têm vantagens no mercado sobre os seus concorrentes. A Marca representa uma maneira de se diferenciar a oferta dos outros concorrentes, assim como também apresenta a ideia aos investidores, potenciais colaboradores ou clientes de pertencer a algo.

Esta dissertação tem como tema, “marca em instituições de saúde” , o objetivo principal verificar quais são os fatores de percepção da marca envolvida na escolha de uma instituição de saúde por parte do cliente/paciente. Este estudo foi realizado numa clínica privada situada em Bragança, chamada Clínica Telmo Moreno.

O trabalho realizado tem: uma revisão bibliográfica com os temas principais, marca, marca em serviço, e marca em serviços de saúde; explicar a metodologia do estudo; mostrar os resultados do estudo; discussão dos resultados; e conclusão.

A pesquisa realizada foi uma pesquisa quantitativa e descritiva, que teve como objetivo classificar a relação entre as variáveis e a relação de causalidade entre fenómenos, ou seja é um estudo que precisa de entender um determinado comportamento de uma população. Utilizaram-se instrumentos estatísticos desde a coleta de dados, como a sua análise e tratamento. Desta forma desenvolveu-se um questionário aos clientes/pacientes da Clínica Telmo Moreno para entender esses comportamentos.

Verificou-se que a marca, é associada ao conceito de qualidade do serviço e ou do atendimento. As pessoas vem à Clínica Telmo Moreno por causa da mobilidade, ou seja não há mais ninguém “perto” que preste o mesmo tipo de serviços, mas depois de experimentarem o serviço gostam, voltam a experimentar e recomendam.

Palavras-Chaves: Marketing, Marca, Marca em serviços, Marca em serviços de saúde.

Abstract

The brand today has a great importance in the strategies of institutions. In this era of globalization who work better the brand and more efficiently, have an advantage in the market over its competitors. The brand represents a way to differentiate the offering from other competitors, as well as presents the idea to investors, potential employees or customers of belonging.

This work has the theme, "brand in health institutions," the main objective is to verify what are the factors involved in the perception of the brand choice of a health care institution by the client /patient. This study was performed in a private clinic located in Bragança, called Clínica Telmo Moreno.

The work has: a literature review with the main themes, brand, service brand, and brand health services; explain the methodology of the study; show the results of the study; discussion of results; and conclusion.

The research was descriptive and quantitative research, which aimed to classify the relationship between variables and the relationship of causality between phenomena. Is a study that needs to understand a particular behavior of a population. It was used statistical tools since the collection, analysis and treatment of the data. Was developed a questionnaire to clients/patients of the Clinic for Moreno Telmo to understand these behaviors.

It was found that the brand is associated with the concept of quality of service and or care. People come to Clínica Telmo Moreno because of mobility, there is no one "close" to provide the same type of services, but after experiencing the service customers like it, try again and recommend.

Key Words: Marketing, Brand, Brand on services, brand health services.

Abreviaturas e Siglas

BAV – Brand Asset Valuator

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PIB – Produto interno bruto

Y & R – Young and Rubicam

Índice

1. Introdução.....	9
1.1 Objetivo da Investigação	12
2. Revisão da literatura.....	11
2.1. Marca	13
2.1.1. Papel das Marcas.....	15
2.1.2. Benefícios da marca	16
2.1.2.1. <i>Benefícios da marca para o consumidor</i>	16
2.1.2.2. <i>Benefícios da marca para empresas</i>	16
2.1.3. Pilares da marca	17
2.1.3.1. <i>Brand identity</i>	17
2.1.3.2. <i>Personalidade da marca</i>	19
2.1.4. Brand equity.....	20
2.1.4.1. <i>Modelos de brand equity</i>	21
2.1.5. Consumidor e a marca	24
2.1.5.1. <i>Percepção de Marca</i>	25
2.1.5.2. <i>Relação do consumidor com a marca</i>	27
2.2. Marca de um serviço	27
2.2.1. Marketing de Serviços.....	27
2.2.1.1. <i>Produto que é serviço</i>	30
2.2.1.2. <i>Características dos serviços</i>	30
2.2.2. Incorporação da marca.....	34
2.2.3. Classificação dos serviços.....	35
2.3. Marca em Serviços de Saúde	36
2.3.1. Características dos serviços de saúde	36
2.3.2. Fatores que influenciam a marca em contexto hospitalar	40
2.3.3. Imagem hospitalar.....	41
3. Metodologia.....	41
3.1. Tipo de estudo	42
3.1.1. Pesquisa quantitativa.....	42
3.2. Amostra	44
3.3. Análise de base de dados	45

3.4.	Caracterização da amostra	46
3.5.	Considerações éticas.....	50
4.	Resultados do estudo.....	51
4.1.	O que leva as pessoas a escolher a marca CTM.....	51
4.1.1.	Motivo da escolha da CTM.....	51
4.1.2.	Caracterização da experiência dos clientes/pacientes com a CTM.....	52
4.1.3.	Caracterização do grau de satisfação da experiência com a CTM.....	54
4.1.4.	Perceber o relacionamento entre clientes/pacientes com a marca CTM	57
4.2.	Percepção que os clientes/pacientes têm com a marca CTM.....	58
4.2.1.	Caracterização da relação do utente com a marca CTM	58
4.3.	Os custos que o cliente/paciente têm na deslocação a CTM	60
4.3.1.	Mobilidade	60
4.4.	Discussão dos Resultados	63
5.	Conclusão.....	65
6.	Bibliografia.....	67
7.	Anexos.....	73

Índice de Figuras

Figura 1 – Triângulo da marca.....	17
Figura 2 – Formação de identidade da marca	19
Figura 3 – Personalidade da marca.....	20
Figura 4 – Modelo de <i>Aaker</i>	22
Figura 5 – Pirâmide da ressonância da marca	23
Figura 6 – Patamares da pirâmide na construção de marca.....	24

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Definições de marca	14
Tabela 2 – Matriz do processo de serviços.....	29
Tabela 3 – Operacionalização do questionário	43
Tabela 4 – Caracterização Sociodemográfica segundo o género.....	48
Tabela 5 – Fidelização e recomendação da marca CTM.....	52
Tabela 6 – Fidelização e recomendação da CTM em função do género.....	54
Tabela 7 – Grau de satisfação dos pacientes	55
Tabela 8 – Grau de satisfação em função do género	56
Tabela 9 – Relação do utente com a marca CTM	58
Tabela 10 – Relação do utente com a marca CTM em função do género	59

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Motivos da escolha de CTM.....	51
Gráfico 2 - Principais qualidades de CTM.....	57
Gráfico 3 - Mobilidade para a CTM	61
Gráfico 4 - Custo da deslocação para a CTM.....	61
Gráfico 5 - Tempo da deslocação para a CTM	62

1. Introdução

Quando clientes/pacientes, os fundos e outros recursos necessários à organização se tornaram escassos, as organizações começaram a ser recetivas a soluções não tradicionais, como o marketing. Assim neste contexto aparece obviamente o marketing também nas organizações de saúde. O marketing é, “análise, planeamento, implementação e controlo programas cuidadosamente formulados e desenhados para provocar trocas voluntárias de valores com mercados-alvo com o propósito de atingir objetivos organizacionais” (Kotler & Clarke, 1986, p. 5). O uso do marketing nos últimos anos como ponte entre os consumidores e produtos ou serviços tem aumentado. Uma das partes importantes do marketing que reporta para os negócios, é a marca ou seja tentar atribuir um valor a algo que é um ativo intangível, em algumas empresas sendo um dos seus maiores bens (Argenti & Novelli, 2003).

A marca torna-se assim uma ferramenta imprescindível de marketing que cria para as empresas uma vantagem competitiva sustentável. Quando bem trabalhada constitui nalguns casos o maior património da empresa, tendo mesmo maior valor do que os ativos físicos da empresa (máquinas, patentes, instalações). Marca define-se como sendo “um nome, termo, sinal, símbolo ou *design*, ou uma combinação de tudo isto destinado a identificar produtos ou serviços de um fornecedor ou grupo de fornecedores para diferenciá-los de outros concorrentes” (Kotler & Keller, 2006, p. 269).

A marca representa a imagem da organização. A comunicação do marketing visa criar a consciencialização da marca, ou seja, os consumidores reconhecem a marca, têm recordação de informações e associações que distingue a sua marca das outras (Lovelock & Wirtz, 2006).

A comunicação do marketing visa criar a consciencialização da marca, ou seja os consumidores reconhecem a marca, ter recordação de informações e associações que distinga a sua marca das outras (Lovelock & Wirtz, 2006). As marcas são importantes em serviços porque aumentam a confiança dos bens intangíveis, numa organização que vende serviços têm de tentar reduzir ao máximo essa intangibilidade (D'Avila, Damacena, & Garrido, 2008).

Os cuidados de saúde, como qualquer outro serviço afeta as economias e a qualidade de vida diária. Desta forma são feitos estudos de marketing para oferecer críticas importantes sobre o sector da saúde. Como os cuidados de saúde são um serviço muito complexo das sociedades, em que afeta as economias e a qualidade de vida diária. Desta forma são feitos estudos de marketing para oferecer críticas importantes sobre o sector da saúde. Nos tempos que correm, não vale apenas ter disponibilidade para ter sucesso, se um Hospital tiver aberto com os médicos disponíveis para o público só isto não vai criar sucesso. A organização tem de satisfazer as necessidades do consumidor, com o serviço adequado. Assim um Hospital terá de submeter um programa bem elaborado de marketing a fim de identificar bem as necessidades dos consumidores e dar resposta a essas necessidades. Segundo a ideia desenvolvida pelo Professor *Raimar Richers* que o marketing é a interação de quatro A's: Análise, adaptação, ativação e avaliação, são aplicados nos serviços de saúde. Com este estudo queremos verificar quais são os fatores que levam os clientes/pacientes a escolher determinada instituição de saúde e de que forma vêm as empresas privadas a trabalhar a marca (Cobra & Zwarg, 1987).

1.1. Questão de pesquisa e objectivo

Com esta dissertação pretende-se verificar numa instituição de saúde privada como é realizada a gestão da marca, saber até que ponto a ela interessa para a escolha final. Vai-se procurar abordar a seguinte questão de pesquisa:

Quais são os fatores da percepção da marca envolvida na escolha de uma instituição de saúde?

Tendo como objetivos da pesquisa:

- O que leva as pessoas escolher uma determinada instituição de saúde;
- Verificar a percepção da marca consoante os clientes/pacientes;
- Perceber o relacionamento entre os clientes e a marca;
- Como é percecionada a marca numa instituição de saúde privada.

2. Revisão da Literatura

O objetivo deste capítulo é fazer uma revisão da literatura, tendo como grandes temáticas: a marca, marca em serviços e marca em serviços de saúde.

2.1. Marca

A marca ultimamente tem sido abordagem em vários estudos, de investigação devido à sua importância para as instituições/organizações. Apesar destes últimos anos haver mais preocupação pela marca, há indícios que as primeiras marcas apareceram na Líbia no ano 700 a.C. onde havia muitos mercados e lojas permanentes, já se utilizava a marca e era vista como uma vantagem para atrair possíveis clientes.

Como grande parte da população era muito analfabeta a marca era principalmente através da evocação sonora, ou seja a marca na altura não era um símbolo ou uma imagem mas sim um som. Só mais tarde os romanos consoante o negócio atribuíam símbolos, por exemplo a pata do boi significava um vendedor de laticínios. A marca torna-se obrigatória no início do século XI, com o surgimento das grandes cidades, e o aparecimento do grande comércio em que dividem o mercado por zonas de trabalho e competências. Assim como os vendedores já podiam ser apenas um interlocutor entre o produtor e o consumidor, o produtor marcava os seus produtos com um símbolo para garantir a qualidade e também se houvesse queixas poderem reclamar.

Hoje em dia surge a marca associada à marca de comércio e industrial este fenómeno deu-se na revolução industrial obrigando os fabricantes a terem mais conhecimento do mercado. Com esta massificação de produtos aparece também os primeiros cartazes publicitários e catálogos de compra. No começo do século XX, o sucesso das marcas foi grande e com isso as indústrias investiram muito em publicidade comercial que motivou a criação de inúmeras marcas e a sua divulgação (Pinho, 1996).

Com a evolução do marketing, há uma evolução da marca que aparece com o objetivo de perceber qual a melhor forma de influenciar os consumidores (Ruão, 2003). Existem inúmeras definições de marca, na tabela 1 podemos verificar algumas dessas definições.

Tabela 1 – Definições de marca

Autores	Definição
Giraut (1965)	Signo distintivo e notório de um produto convenientemente distribuído, que proporciona uma imagem personalizada da sua diferenciação, e oferece a garantia de uma satisfação máxima da sua necessidade e desejo, ao maior número possível de consumidores deste tipo de produto.
Semprini (1992)	Máquina semiótica apta a produzir e atribuir significados, afirmando a sua especificidade quando atua como instrumento de segmentação e atribuição de sentido de uma forma ordenada, estruturada e voluntária
Aaker (1994)	É o nome e/ ou símbolo distintivo (como logótipo, marca registada ou desenho de embalagem) que serve para identificar os produtos ou serviços de um fabricante ou grupo de fabricantes e para os diferenciar da sua concorrência
Schocker, Srivastava & Ruekert (1994)	As marcas são símbolos em que os consumidores aprenderam a codificar ao longo do tempo. Assinalam, frequentemente, qualidades intangíveis dos produtos, geralmente baseadas em atributos de experiência – fiabilidade, qualidade e segurança percebidas – que os respetivos produtos e programas de marketing oferecem.

Fonte: Serra e Gonzalez, 1998:22

Existem inúmeras definições de marca mas todas elas têm um ponto em comum que é influenciar o comportamento do consumidor. As marcas identificam a origem ou os fabricantes de um produto ou serviço em que os consumidores atribuem responsabilidade. Por vezes são associadas características humanas às marcas, esta é percebida como característica da personalidade, o consumidor identifica-se com ela, ou seja o conceito *brand personality*. Apesar de existirem várias marcas no mercado, são poucas as que conseguem atingir esse patamar. Todas as marcas fortes têm um carácter emocional bem definido que vai ligar o cliente à marca

pelo seu estado de realização. As marcas fortes ligam um produto ou serviço às emoções dos consumidores que existem num imaginário coletivo (Martins, 2007).

Para as empresas a marca, “propriedade legal incrivelmente valiosa pode influenciar o comportamento do consumidor, ser comprada e vendida, oferecer a segurança de receitas futuras e estáveis para o seu proprietário” (Kotler & Keller, 2006, p. 269). O valor atribuído ao produto ou serviço é chamado *brand equity*, é a maneira que os consumidores pensam, sentem e agem em relação à marca bem como nos preços e nos lucros que a marca traz para a empresa. A marca é nada mais, nada menos do que uma promessa da empresa para fazer o seu produto ou serviço oferecer um desempenho previsível.

Esta preocupação pela marca, não está só nas grandes empresas. Cada vez afeta mais todos os mercados, incluindo o mercado da saúde e as empresas que neles trabalham. Modelos e estratégias aplicadas por outras empresas estão a ser aplicadas na saúde, e consequentemente esta preocupação pela marca (Kotler & Keller, 2006). Assim como as marcas mais comerciais de vários produtos ou serviços, as marcas das instituições de saúde também competem pelo seu espaço no mercado. O mercado de saúde tem de se adaptar a esta nova realidade usando estratégias de marketing comercial (Evans, Blitstein, Hersey, Renaud, & yaroach, 2008).

2.1.1. Papel das Marcas

A marca tem como principal papel identificar a origem ou fabricante que permita ao consumidor atribuir responsabilidade pelo produto ou serviço (Kotler & Keller, 2006). Mas as marcas têm inúmeras funções: concorrencial; identificadora; publicitária; individualizadora; descobrimento ou revelação; diferenciação e diferenciação interna. (Pinho, 1996).

Em primeiro lugar têm a função concorrencial, assinalam os produtos dos quais se quer fazer concorrência direta; depois têm a função identificadora, serve para identificar o produto/serviço; a função publicitária, serve para divulgar e promover o produto/serviço junto ao consumidor; individualizadora, o produto/serviço é marcado e distingue-o das diferentes marcas; descobrimento ou revelando, quando se lança um produto/serviço novo a marca é quem vai revelar ao consumidor a sua existência. Ao comprar esse bem o consumidor associa sempre a uma marca ao produto/serviço chama-se a isto diferenciação que distingue os vários produtos/serviços. Existe ainda uma diferenciação interna, que não abrange só a marca mas

muitas vezes abrange também as submarcas para diferenciar os vários produtos dentro das organizações. Os produtos/serviços com marca trazem vantagens quer ao comprador quer ao vendedor (Pinho, 1996).

2.1.2. Benefícios da marca

Os benefícios que uma marca pode dar e trazer são inúmeros, quer aos consumidores assim como para as organizações. Organização engloba todos os seus recursos humanos quer dirigentes, acionista e restantes colaboradores.

2.1.2.1. Benefícios da marca para o consumidor

Os consumidores valorizam a marca e os seus benefícios. Um dos papéis da marca como já foi atrás referenciado serve para identificar públicos-alvo e diferenciar os vários concorrentes. Os consumidores têm como principal benefício a identificação e facilidade de interpretação de informação cedida e garantia de qualidade independentemente de hora e local. Quando a compra é feita com alguma frequência, permite a diminuição do tempo de procura pois já se memorizou a marca de compras passadas, ou seja simplifica o processo de escolha e de tomada de decisão diminuindo os custos associados à procura. (Jacoby & Kyner, 1973). Também tem o seu carácter ético resultante do carácter que a organização tem face à sociedade. Por último a relação de familiarização que a marca tem e quer criar com os consumidores (Lovelock & Wirtz, 2006).

2.1.2.2. Benefícios da marca para empresas

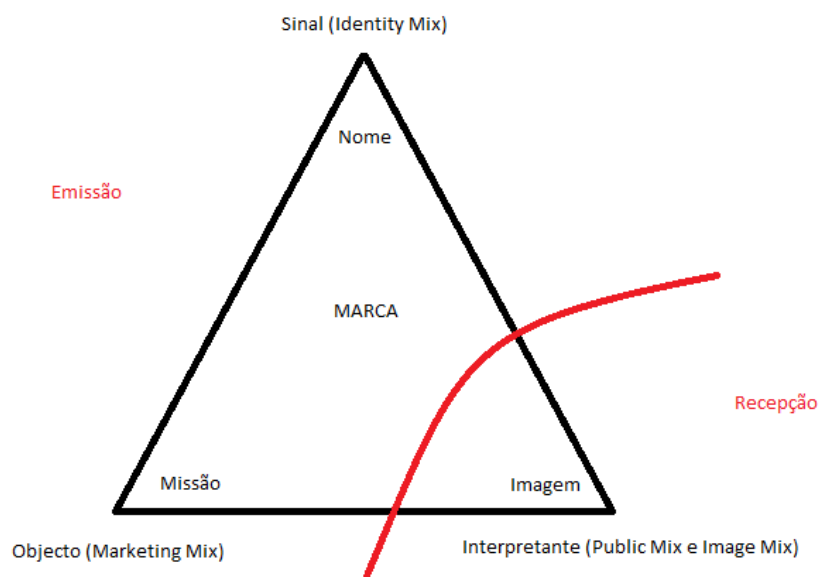
Do ponto de vista da organização, uma marca reconhecida pelos consumidores é um grande ativo (Lovelock & Wirtz, 2006). A marca também permite uma estratégia de posicionamento e diferenciação dos concorrentes. Constitui simultaneamente um suporte de crescimento e inovação (Ambler & Sytles, 1995). Outro benefício é a probabilidade de aumentar a fidelização, na fidelização tem de se contar com os hábitos, promoções, e adversão à mudança que conta para a fidelização. Quando a marca é reconhecida pelo seu valor, e houver problemas ou falhas também é mais facilmente “perdoada” (Lencastre & Pedro, 2000).

2.1.3. Pilares da marca

A marca para Lencastre e Pedro (2000), assenta na teoria do triângulo da marca que tem como base três pilares, no pilar do sinal, no pilar do objeto e no pilar interpretante (figura 1). O pilar do sinal ou *identity mix*, tem como elemento central o nome da marca. No pilar do objeto, tem como missão a marca e os seus benefícios. Por último o pilar da interpretante é constituída pelo conjunto de intérpretes da marca constituídos pelo *public mix* e *image mix*.

O pilar do sinal e do objeto são pilares emissores porque são constituídos pelas variáveis que os *stakeholders* da marca controlam. O pilar Interpretante é de receção devido a ser a imagem que estabelece junto aos seus diversos público-alvo. (Lencastre, 2005). Estes três pilares devem ter uma consistência única, formando um só. A marca não é primeiro construída e depois percebida pelos consumidores deve funcionar como um só (Gronroos, 2001).

Figura 1 – Triângulo da marca



Fonte: Adaptado de Lencastre 2005:42

2.1.3.1. Brand identity

A *brand identity* é um dos principais motores para a marca. Segundo Aaker a *brand identity* é “um conjunto exclusivo de associações de marca que o estrategista da marca aspira a criar ou manter. Essas associações representam aquilo que a marca representa e implicam uma

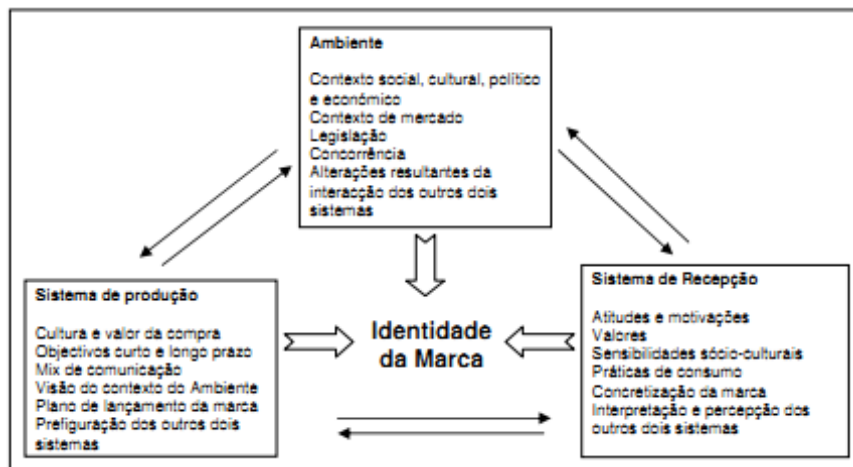
promessa aos clientes dos membros da organização. *Brand identity* deve ajudar a estabelecer uma relação entre a marca e o cliente, gerando uma proposta de valor envolvendo benefícios funcionais, emocionais ou Auto expressiva” (Aaker D. , 1996, p. 103).

O *identity mix* é a marca é o nome, o logótipo e todos os sinais da identidade jurídica que a compõem. Ou seja existem quatro facetas da gestão da sua identidade corporativa: as instalações, os produtos, as comunicações e as pessoas. Uma marca não é apenas um nome ou um logótipo desligados de todo o conteúdo da marca (Olions, 1989).

Para existir este conceito de *identity mix* existem três condições fundamentais de uma marca que é: nome, produto/serviço e um logótipo. O nome é necessário para associar o produto a uma marca, tendo que estar no mercado, e para fazer a referência à marca. O nome deverá ser distinto para se evidenciar a marca sobre as marcas concorrentes. O produto/serviço é a materialização da marca. O logótipo permite a diferenciação e identificação da marca sobre as concorrentes, o logótipo pode ser símbolos, letras ou desenhos. (Sicard, 2001).

A imagem da marca é a combinação de um nome, um produto, um logótipo, e outras componentes intangíveis como os valores, a missão, o público-alvo, os comportamentos do pessoal entre tantos outros (Serra & Gonzalez, 1998). Uma grande marca tem de desenvolver e investir em quatro vetores que permitam à empresa ou organização alcançar uma vantagem diferencial e sustentada. Os vetores são: a qualidade, o serviço a inovação e a diferenciação, tendo sempre como plano as necessidades e desejos dos consumidores (Doyle, 1990). Na realidade a marca ultrapassa o simples nome, e abrange toda a comunicação que se transmite definindo o produto/serviço na mente dos consumidores (Fatt, 1997). A formação de identidade de uma marca está implícita nas várias ligações que estabelece entre vários e diferentes sistemas. Estes sistemas que estão ligados são sistemas de produção ou seja a empresa, sistemas de receção envolvendo o consumidor e o ambiente contextualiza o ambiente em que a empresa se insere (Serra & Gonzalez, 1998).

Figura 2 – Formação de identidade da marca



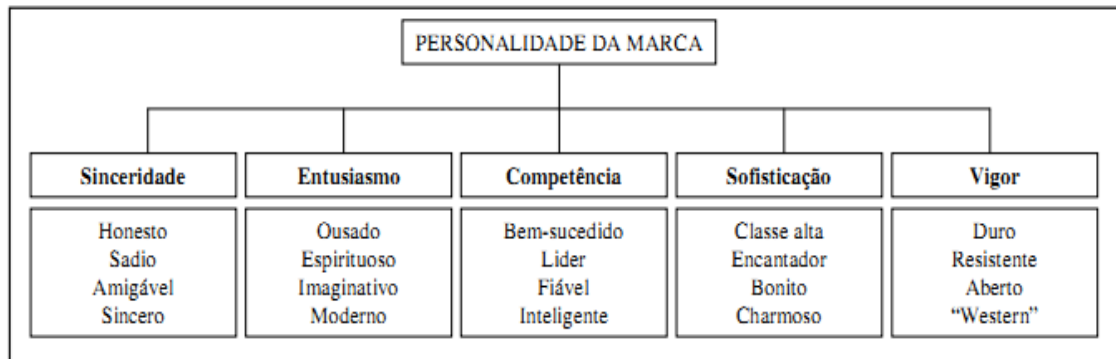
Fonte: Semprini, 1992:41

A identidade da marca não se restringe só a aspetos tangíveis mas também a aspetos intangíveis, que obrigam o consumidor a relacionar-se com a marca de forma intensa (Serra & Gonzalez, 1998).

2.1.3.2. Personalidade da marca

A personalidade da marca segundo *Aaker* (1996:68) é como “um conjunto único de associações à marca que o estrategista da marca aspira a criar e manter. Estas associações representam a missão da marca e implica a promessa aos clientes feita pelos membros da organização, ajuda a estabelecer o relacionamento entre marca e o cliente pela geração propositada de valor envolvendo benefícios funcionais, emocionais e de autoexpressão”. Todas as características associadas à marca fazem a marca ter uma personalidade, esta personalidade é influenciada pelos atributos do produto, o nome, o símbolo, o logótipo, estilo de publicidade, o preço, canais de distribuição. Também pelas características demográficas, sexo, idade, classe social em simultaneamente com os aspetos psicológicos definem uma personalidade da marca (Batra, Lehmann, & Singh, 1993). Para *Aaker* (1997) representa cinco dimensões de personalidade da marca (figura 3): sinceridade, entusiasmo, competência, sofisticação e vigor.

Figura 3 – Personalidade da marca



Fonte: Aaker, 1997:352

Ou seja a personalidade da marca é definida como um conjunto específico de significados que descrevem características únicas e intrínsecas a marca com que o consumidor se associa (Aaker J. , 1997).

2.1.4. Brand equity

O *brand equity* é “o valor agregado atribuído a produtos e serviços. Esse valor pode refletir-se no modo como os consumidores pensam, sentem e agem em relação à marca bem como nos preços, na participação de mercado e na lucratividade que a marca proporciona à empresa. O *brand equity* é um importante ativo intangível que representa valor psicológico e financeiro na empresa” (Kotler & Keller, 2006, p. 270). Os gastos que as organizações têm em marketing devem ser vistos como investimentos para os consumidores terem conhecimento da marca. Ao mesmo tempo com este investimento dita a direção que a marca vai tomar. Com isto a marca é a promessa de uma organização para tentar fazer o seu produto ou serviço ter um desempenho previsível (Kotler & Keller, 2006).

O *branding* cada vez mais está associado aos serviços, pois as marcas tendem a aumentar a confiança e diminuir a intangibilidade. O *branding* em serviços é um misto de três coisas, em primeiro de marca apresentada, como a organização se apresenta ao exterior pelos seus próprios mecanismos que controla; em segundo lugar as comunicações externas da marca, é a parte que não controla a organização, como o boca-a-boca e como os médias vêm a

organização; por último o significado da marca que é a ideia que os clientes têm sobre a organização mas por experiência própria (Lovelock & Wirtz, 2006).

2.1.4.1. Modelos de brand equity

Existem vários modelos de *brand equity* desenvolvidos, um pouco diferentes mas todos com um objetivo comum que é criar valor à marca. Os principais modelos desenvolvidos são: *Brand Asset Vallutor (BAV)*, modelo de *Aaker* e Modelo da Ressonância Magnética.

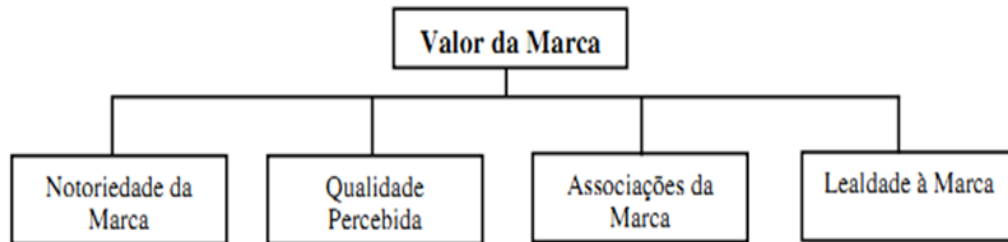
2.1.4.1.1. Brand Asset Vallutor

Modelo de *Brand Asset Vallutor* foi desenvolvido pela agência de publicidade *Young and Rubicam* com base em quase 200 mil consumidores em 40 países. Consoante o BAV, o *brand equity* tem quatro pilares de base. O primeiro é a diferenciação, que mede o que difere a marca das outras marcas. Em segundo a relevância, que mede a amplitude do apelo da marca, até que pessoas a marca chega. Também a estima, mede como a marca é conceituada e respeitada. Por último o conhecimento, mede o grau de familiarização que os clientes têm com a marca. A diferenciação e a relevância determinam “a força da marca”, estes dois pilares indicam o valor futuro que a marca vai ter. Enquanto os outros dois pilares da estima e do conhecimento formam a reputação da marca, que é uma espécie do caminho passado da marca (Lovelock & Wirtz, 2006).

2.1.4.1.2. Modelo de Aaker

Este modelo foi desenvolvido por um ex-professor da Universidade da Califórnia (*Berkeley*), chamado *David Aaker*, define o *brand equity* como “um conjunto de cinco categorias de ativos e passivos, ligados à marca e os quais aumenta ou diminui o valor fornecido por o produto ou serviço. Estas categorias são: (1) notoriedade da marca, (2) lealdade da marca, (3) qualidade percebida, (4) associações de marca e (5) outros ativos (patentes, marcas registadas)” (Lovelock & Wirtz, 2006, p. 274). Mas as mais importantes são as quatro primeiras como podemos ver aqui no exemplo dar figura 4.

Figura 4 – Modelo de *Aaker*



Fonte: Aaker, 2007:25

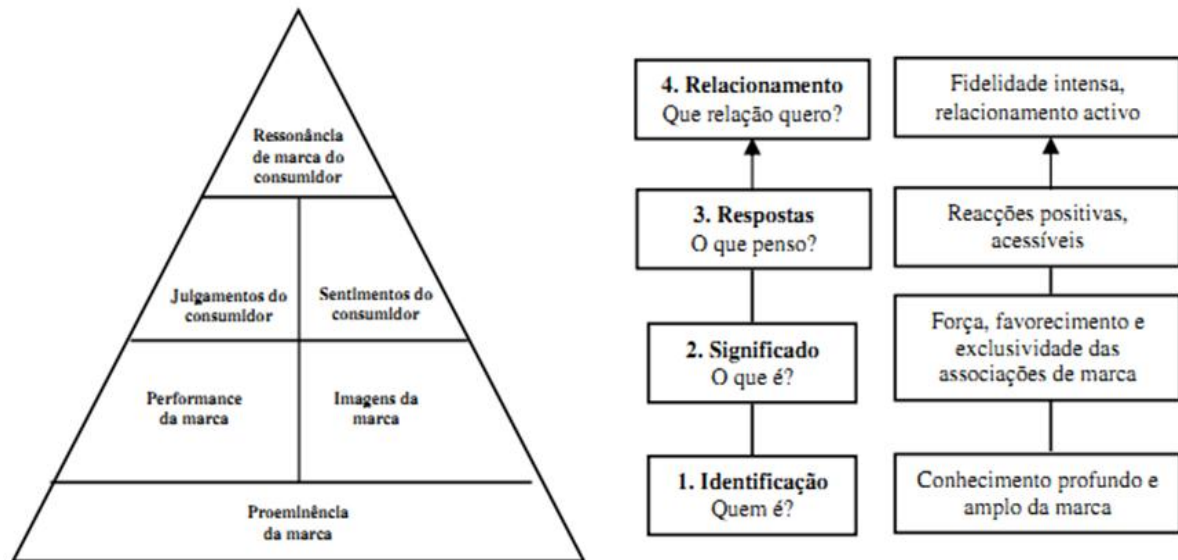
- (1) A notoriedade da marca é qual a probabilidade dos consumidores se lembrarem da marca e afetar a sua decisão de escolha.
- (2) Lealdade da marca, diz respeito à satisfação do cliente para haver repetição de compras.
- (3) Qualidade percebida, esta qualidade varia consoante o preço e o posicionamento do produto é a importância que os consumidores atribuem aos seus benefícios e atributos.
- (4) Associações da marca, é o relacionamento que os clientes têm em contacto direto com os serviços e produtos e a sua satisfação de necessidades.

Estes quatro os cinco fatores estão interligados e influenciam-se. (Lovelock & Wirtz, 2006).

2.1.4.1.3. Modelo da Ressonância da Marca

O modelo da Ressonância da Marca, presente na figura 5 e 6, vê a construção de marca como uma sequência que tem de ser seguida, em forma de pirâmide de baixo para cima. Em que na “base (1) assegurar a identificação da marca entre os clientes e associação na mente deles, valendo-se de uma classe de produtos específica ou de uma necessidade de cliente; (2) estabelecer com solidez a totalidade do significado da marca na mente dos clientes, vinculando estrategicamente a ela uma grande quantidade de associações tangíveis e intangíveis; (3) obter respostas adequadas dos clientes em termos de julgamento e sensações relacionadas à marca e (4) adaptar a resposta da marca a fim de criar um relacionamento de fidelidade ativo e intenso entre ela e o cliente” (Lovelock & Wirtz, 2006, p. 274).

Figura 5 – Pirâmide da ressonância da marca



Fonte: Kotler, Keller, 2006:275

Dissecando a pirâmide, verificamos que no primeiro patamar está a proeminência da marca, está relacionada com a importância que ela tem nas situações de compra ou de consumo. No segundo patamar, existe o desempenho que representa o modo como o produto ou serviço responde às necessidades do cliente. Também a imagem tende lidar com as propriedades extrínsecas do produto ou serviço. No terceiro patamar, existe os julgamentos que concentram na importância das opiniões e avaliações pessoais dos clientes e também as sensações as repostas emocionais dos clientes a marca. Por último, a ressonância da marca, que refere a natureza da relação entre os clientes e a marca.

Figura 6 – Patamares da pirâmide na construção de marca



Fonte: Kotler, Keller, 2006:49

Este modelo caracteriza-se essencialmente pela influência que tem no psicológico dos clientes com a marca (Lovelock & Wirtz, 2006).

Conclui-se que se torna imperativo para a empresas “a construção de marcas fortes que resultem do desenvolvimento de relacionamentos duradouros entre marca e consumidores, pois a marca é o interlocutor ativo do relacionamento possuindo uma magia ou força de atracção do consumidor” (Azevedo, 2003, p. 468).

2.1.5. Consumidor e a marca

Na relação marca com o consumidor, existe dois aspetos muito importantes: a personalidade da marca e a relação que cria com a marca enquanto pessoa. É nesta relação que se pode criar a vantagem competitiva, por isso toda a estratégia passa por aqui (Aaker D. , 1996).

2.1.5.1. Percepção de Marca

A marca que está ligada sempre ao cliente/paciente e as suas percepções. A percepção de marca é segundo Vieira (2002:119) “é o produto de uma expressão gráfica, de uma expressão filosófica e uma experiência. Cada um desses momentos remete à origem da marca e à confiabilidade dos seus propósitos. Por isso a imagem, o discurso e a ação devem fazer sentido entre si, como membros de uma família ética.

O processo percepção da marca tem três fases: sensação, organização e interpretação. A fase da sensação é quando um objeto ou evento desperta atenção de um indivíduo pode ser através da visão, audição, olfato, tato ou paladar. A segunda fase da organização é quando o indivíduo tem a sensação e compara com outras sensações anteriores ou seja compara a experiência que teve com as experiências anteriores. Por último a fase da interpretação é nesta fase que o cliente/paciente estabelece um valor do produto. Mas o processo de percepção não é só absorver os estímulos dos objetos ou eventos presentes. Pois este estímulo depende do indivíduo que o recebe e nomeadamente da sua cultura, da sua sociedade, dos seus valores e das experiências vividas. O que é óbvio que as percepções de marca varia de indivíduo para indivíduo. A percepção também é influenciada pela expectativa normalmente um cliente/paciente antes de adquirir um produto/serviço vai -se informar sobre o mesmo, e vai criar expectativas normalmente quando a expectativa é positiva o estímulo é interpretado de forma positiva (Sheth, Mittal, & Newman, 2001).

As características destes estímulos ajudam no processo de percepção do consumidor, gerando motivação fazendo os clientes/pacientes desejar o produto/serviço. Essas características são:

- Frequência – Quanto mais vezes o anúncio for visto maior a probabilidade de ele chamar a atenção. Por outro lado pode gerar hábito e passar despercebido;
- Intensidade – Elementos como cores e sons tendem a facilitar a sensação;
- Movimento – Um estímulo móvel chama mais a atenção que um estímulo estático.
- Contraste e novidade – Esta característica causa rutura com o normal ou habitual provocando o efeito surpresa. Estando sempre associado com expressões do tipo: “nova embalagem”, “nova fórmula”, “novo modelo”.
- Nível do conteúdo – O conteúdo da mensagem deve auxiliar o processo de percepção.

- Tamanho e posições – Anúncios e embalagens maiores chamam mais a atenção e tendem a ser percebido como maior valor.
- Uso da cor – As cores aumentam a percepção e também transmitem sensações condicionadas pela socialização.

Todas estas características influenciam o cliente/paciente no processo de percepção (Gade, 1998).

Pode-se concluir que a percepção não ocorre de forma isolada, a percepção é um processo dinâmico entre o cliente/paciente e o estímulo. Ou seja, o cliente/paciente é um ator no processo perceptual que depende das variáveis ambientais, sociais e psicológicas. Ao pensar-se em imagem de marca não se pode tomar decisões sem ter em conta a percepção da marca (Karsakaklian, 2000).

Então como o cliente/paciente irá perceber o produto é devido a vários fatores externos, internos e situacionais. Porém a força que leva o cliente/paciente a agir está baseado nas suas necessidades ou desejos (Gade, 1998). Neste sentido para *Sheth* (2001:59) “a necessidade nasce no desconforto nas condições físicas ou psicológicas da pessoa, enquanto a vontade de obter produtos ou serviços melhores ou em maior quantidade indicam presença de desejos”. O que se conclui que as necessidades não podem ser criadas são inerentes ao ser humano. Ao contrário dos desejos que se criam de acordo com os produtos/serviços que se oferecem nas propagandas (Sheth, Mittal, & Newman, 2001).

Conclui-se que as decisões do cliente/paciente estão inerentes a fatores individuais e socioculturais, tendo sempre como base a satisfação e a necessidade dos cliente/paciente. Embora as publicidades influenciem o cliente/paciente este é um ser pensante e perceptivo tendo os seus próprios valores. Desta forma a marca está sujeita a percepções por parte do cliente/paciente e ao seu juízo de valor que varia de cliente/paciente para cada cliente/paciente (Sheth, Mittal, & Newman, 2001).

2.1.5.2. Relação do consumidor com a marca

O consumidor estabelece uma relação emocional e interativa com uma marca, normalmente quando vê os seus interesses pessoais serem satisfeitos por uma marca. Quando a empresa espelha na sua marca uma personalidade de fonte de valores diferencia-se das de mais no mercado. Quando os consumidores falam de determinadas marcas com paixão demonstram que aquela marca é realmente importante. A relação tem duas faces de um lado reconhece os comportamentos e atitudes do consumidor face à marca, por outro lado a marca também tem atitudes e comportamentos face aos consumidores. Ou seja a marca não é um elemento passivo. É como o relacionamento humano ambas as partes são ativas, cumprem funções, criam expectativas e desenvolvem sentimentos (Fournier, 1998). Para *Barnes* (2003) o valor da relação da marca com os consumidores tem duas vertentes. A vertente funcional, que é a conveniência, acessibilidade, qualidade do produto, preço, e outras componentes técnicas. Estas apesar de contribuírem muito para a lealdade da marca são facilmente imitadas pela concorrência. E a segunda vertente, é a emocional, é a relação dos consumidores com a empresa e seus colaboradores. Na interação destas duas vertentes surge a reação pessoal de cada consumidor com a empresa e com a marca.

2.2. Marca de um serviço**2.2.1. Marketing de Serviços**

O marketing em serviços estuda os fenómenos e factos que ocorrem na venda de serviços. Define-se como serviços “uma mercadoria comercializável isoladamente, ou seja, um produto intangível que não se apalpa, geralmente não se exprime antes da compra, mas permite satisfações que compensam o dinheiro gasto na realização de desejos ou necessidades dos clientes” (Rathmell, 1974, p. 34). O objetivo do marketing em serviços é investigar as oportunidades de mercado para planejar, organizar e oferecer serviços de qualidade ao menor preço possível com a satisfação dos clientes e a remuneração adequada para os colaboradores da organização (Rathmell, 1974). *Kotler* define o marketing de serviços “como atividades operacionais destinadas a investigar, obter e servir a demanda por assistências profissionais” (Kotler, 1999, p. 119). O objetivo do marketing de serviços é investigar as oportunidades do

mercado para planejar, organizar e oferecer assistência de serviços de qualidade a preços razoáveis que permitam a satisfação dos clientes com a remuneração adequada para os trabalhadores (Kotler, 1999).

Os serviços devem ser bem classificados pois podem aprender com outros serviços sobre administração de serviços. Ou seja os hospitais podem aprender sobre hospedagem com os hotéis. O que vem demonstrar que alguns problemas são similares entre diversos sectores e serviços. Com isto *Roger Schmenner*, (1986), propôs uma matriz de processos de serviço. Nessa matriz os serviços são classificados por duas dimensões que afetam o serviço. No eixo vertical mede o grau da intensidade do trabalho que é definido com o custo de mão-de-obra e custo de capital. Assim empresas de serviços exigem muito capital, que é o caso da saúde, devido aos altos investimentos em instalações e equipamentos em relação aos custos de trabalho. Ao contrário de serviços de trabalho intenso, como as escolas, estão nas linhas mais abaixo pois os seus custos de trabalhos são altos em relação às suas necessidades de capital. O eixo horizontal mede o grau de interação do cliente e a sua customização, que é a capacidade que o cliente tem para interferir com o serviço. No caso de um médico a interagir com o doente quando está na fase do diagnóstico os doentes esperam ter o melhor tratamento e ter cuidados médicos personalizados de acordo com as suas necessidades específicas. Enquanto se for uma refeição na McDonald's tem um baixo grau de customização, não tem interação com o cliente e é padronizada sempre igual (Fitzsimmons & Fitzsimmons, 2004).

Tabela 2 – Matriz do processo de serviços

		Grau de interação e customização	
		Baixo	Alto
Grau de intensidade de trabalho	Baixo	Indústria de serviços: <ul style="list-style-type: none"> • Companhias aéreas • Transportadoras • Hotéis • <i>Ressorts</i> e recepção 	Estabelecimento de serviços: <ul style="list-style-type: none"> • Hospitais • Mecânicos • Outros serviços de manutenção
	Alto	Serviços de massa: <ul style="list-style-type: none"> • Retalhista • Grossista • Escolas • Rota de retalho dos bancos comerciais 	Serviços profissionais: <ul style="list-style-type: none"> • Médicos • Advogados • Contabilistas • Arquitetos

Fonte: Fitzsimmons, Fitzsimmons, 2004:43

Os quatros quadrantes da matriz foram criados de acordo com as duas dimensões atrás referidas. O quadrante das indústrias (quadrante superior esquerdo, da tabela 2) de serviço define-se por serem serviços padronizados com alto investimento de capital. O quadrante de estabelecimento de serviço (quadrante superior direito, da tabela 2) é maior customização com alto investimento. O quadrante de serviços de massa (quadrante inferior esquerdo, da tabela 2) é um serviço não diferenciado em um ambiente de trabalho intenso ao contrário do quadrante de serviços profissionais (quadrante inferior direito da tabela2) que recebem atendimento especializados e personalizado com profissionais altamente qualificados. Ou seja, quais forem os serviços independente da sua categoria, todos eles enfrentam desafios similares (Fitzsimmons & Fitzsimmons, 2004).

2.2.1.1. Produto que é serviço

As organizações de serviços têm de fazer escolhas sobre que tipo de produtos vão oferecer e o procedimento para criar o serviço. Normalmente as organizações buscam responder as necessidades do cliente/paciente num mercado específico, diferenciando as suas ofertas em relação aos concorrentes (Lovelock & Wirtz, 2006).

Um produto que é um serviço para Lovelock (2006:77) “normalmente consiste em um produto principal conjugado com uma variedade de elementos de serviços suplementares. Os elementos atendem à necessidade de um benefício básico de clientes, como transporte até determinado lugar, solução de um problema de saúde específico, solução profissional para um problema ou conserto de equipamento defeituoso”. Um serviço é um desempenho não é um objeto físico por isso os serviços tem características diferentes dos produtos.

2.2.1.2. Características dos serviços

Há várias características que distinguem os serviços de produtos, são estas características que definem o desenvolvimento das estratégias de marketing. Todas estas características existem em vários serviços mas só nos serviços de saúde é que aparecem todas em simultâneo. As várias características dos serviços são:

2.2.1.2.1. Perecibilidade

Os serviços são perecíveis, depois do serviço realizado não se pode voltar atrás e não pode ser devolvido. Como por exemplo um lugar livre num avião, um quarto livre num hotel, uma hora sem doentes num hospital, em cada um destes casos se perdeu uma oportunidade. Um serviço não pode ser guardado em *stock* uma vez não utilizado é perdido para sempre. A capacidade da utilização máxima dos serviços torna-se um desafio na medida que não se controla as variações dos clientes. Existe uma grande variação de afluência dos clientes aos serviços entre picos e baixas. Claro que há serviços que dá para prever os picos de afluência por exemplo nos restaurantes durante o almoço sabem que o seu pico vai ser das 12:00 horas até as 14:00 horas (Fitzsimmons & Fitzsimmons, 2004).

Consoante a variabilidade da perecibilidade dos serviços podem ter três opções:

- Suavizar os picos de gente; fazendo reservas e agendamento de serviços e consultas; usando incentivos nos preços; desestimulando os picos de gente noutros períodos de tempo.
- Ajustar a capacidade dos serviços; utilizando mais colaboradores nas alturas de picos; incrementando o Auto atendimento no serviço.
- Permitir que os clientes esperem; esta última opção acarreta o risco de se perder o cliente insatisfeito para o concorrente mas mediante a espera o cliente proporciona melhor utilização da capacidade do serviço (Fitzsimmons & Fitzsimmons, 2004).

2.2.1.2.2. Intangibilidade

Os serviços são intangíveis pois não se pode tocar no serviço ao contrário dos bens físicos. Antes da venda o que se tem são unicamente promessas do que se vai cumprir com o serviço. Esta característica apresenta alguns desafios, em primeiro o comprador não pode saber como é o serviço sem o experimentar, isto significa que os prestadores de serviços têm de trabalhar outras componentes tangíveis com o pessoal colaborador e o espaço físico em que o serviço é prestado. Outra componente importante é o preço pois os clientes tendem sempre a comparar preço/qualidade e ao colocar um preço alto pode dar mais noção de maior qualidade que às vezes pode subir as expectativas do cliente e depois não corresponder com o serviço, esta componente tem de ser trabalhada com cuidado (Fitzsimmons & Fitzsimmons, 2004).

Para *Las Casas*, “preços altos aliados a prestações de serviços de alta qualidade são importantes formadores de imagem, o que é sem dúvida um facilitador para a venda de intangíveis” (Las Casas, 2000, p. 64). O problema é quando há uma experiência má, um serviço não correspondeu às expectativas do cliente. Os serviços normalmente são prestados por pessoas, deve-se ter muito cuidado com o pessoal que trabalha diretamente com os clientes. Existe sempre um risco associado à compra de um serviço devido à intangibilidade e dificuldade da sua avaliação (Fitzsimmons & Fitzsimmons, 2004).

2.2.1.2.3. Inseparabilidade

O serviço muitas vezes não pode ser separado das pessoas. Normalmente o serviço é a própria pessoa, por exemplo a ida ao médico, a ida ao cabeleireiro, a ida às massagens, sem as pessoas o serviço não existia. Quanto melhor for o preparo do prestador de serviço, melhor vai ser o serviço e consequentemente melhor vai ser a imagem da empresa. Por isto é muito importante o conhecimentos e as habilidades do pessoal colaborador para melhorar a qualidade do serviço (Fitzsimmons & Fitzsimmons, 2004). “Ao desenvolver os serviços, deve-se pensar não somente no que o cliente quer mas naquilo que ele espera. As expectativas são importantes e muitos grupos de consumidores têm expectativas diferentes das que o prestador de serviços” (Las Casas, 2000, p. 65). Por isso é que há grande dificuldade na exportação de serviços devido a esta característica. Os clientes muitas vezes existem certo tipo de pessoas para serem prestadoras desse serviço (Fitzsimmons & Fitzsimmons, 2004).

2.2.1.2.4. Heterogeneidade

Os serviços estão ligados a pessoas, quer por um lado aos clientes, quer por outro lado aos vendedores ou colaboradores da empresa. O que faz com que o serviço vá depender de pessoa para pessoa, apesar de os serviços estarem padronizados há sempre uma variação que é difícil de controlar. O objetivo das empresas é prestar sempre a mesma qualidade nos serviços. Então o serviço vai variar, do conhecimento e habilidade dos colaboradores, varia também da disposição quer dos colaboradores quer dos clientes e da exigência dos clientes, o que para um cliente pode ser um serviço razoável para outro pode ser um serviço fraco ou até bom (Fitzsimmons & Fitzsimmons, 2004). “A necessidade da qualidade nos serviços torna imperativo que os prestadores sejam qualificados e altamente motivados para satisfazer seus clientes” (Churchill & Peter, 2000, p. 296)

Devido às características que se acabou de referenciar e a importância que a marca pode ter para uma organização é óbvio que uma boa marca em serviços vai trazer enormes vantagens à organização. Se um serviço atender e superar as expectativas da maioria dos clientes e proporcionar uma experiência integrada e completa vão sempre associar o serviço à marca. A marca não pode ser só vista como um nome, um logótipo ou um *slogan*, ela constitui a percepção

predominante das pessoas quando expostas ao serviço. Pode dizer-se que a marca é a reputação que permanece depois das experiências de real consumo (Berry & Lampo, 2005).

As marcas são importantes em organizações prestadoras de serviços porque aumentam a confiança em bens considerados intangíveis. Enquanto nos bens tangíveis o produto é a principal marca, no caso dos serviços a empresa é a marca principal (D'Avila, Damacena, & Garrido, 2008). O impacto da marca vai passar do profissional da empresa para o cliente/paciente em desempenho. É nesta “mão-de-obra” que se reflete a qualidade do serviço. Quanto maior for o envolvimento do seres humanos, maior vai ser a possibilidade de variação bem como menor vai ser a previsibilidade. Também nos serviços não dá para inspecionar a qualidade do serviço antes da venda. Devido a estes fatores a marca desempenha um papel fundamental para o sucesso de negócios baseados em serviços. Marcas fortes aumentam a confiança do cliente (Berry & Lampo, 2005).

Sempre que se relacionam com uma empresa, os clientes vivem uma experiência. De modo consciente ou inconsciente, os consumidores filtram um conjunto de sinais. Esse conjunto de sinais, podem ter três tipos de impressões:

- Os sinais funcionais – Estão relacionados com a qualidade técnica: o artigo funciona ou o serviço foi realizado de modo satisfatório?
- Os sinais mecânicos – Estão associados aos objetos: aparência, som, odor, gosto e textura.
- Os sinais humanos – São estímulos transmitidos pelas pessoas, como modo de falar, gestos, o entusiasmo e a aparência.

De uma forma geral os clientes/pacientes interpretam os sinais funcionais como o modo racional e de fazer um julgamento mais emocional dos sinais mecânicos e humanos. Uma organização prestadora de serviços que possua uma marca forte consegue passar uma imagem consistente e sólida a partir da orquestração destes sinais. Aumentando as oportunidades de conquistar a confiança e a feição dos clientes por meio das qualidades mecânicas mas sobretudo as humanas (Berry & Lampo, 2005).

Desta forma os sinais mecânicos tentam fazer com que o serviço intangível, se torne um pouco tangível. A preocupação com o *design* das instalações, os equipamentos os móveis, todo o material visual. Pois constitui a primeira impressão formada pelos clientes. Os sinais humanos oferecem a melhor oportunidade para criar uma marca forte e diferenciada pois é com quem os clientes têm contacto direto. A interação humana constitui a melhor oportunidade para superar as expectativas, conquistar a sua confiança e proporcionar experiências memoráveis (Berry & Lampo, 2005).

A marca em serviços também tem o papel fundamental de diferenciação de um serviço do outro, através de pré-conceitos criados dentro da mente do consumidor. Marcas fortes fazem que o consumidor visualize e entenda melhor o serviço, a marca serve para substituir o produto, pois o que é oferecido não pode ser tocado. É um ativo intangível de grande valor, a marca é um fator decisivo na hora da compra de um serviço. Assim é através do *branding* que ocorre a tangibilização do serviço, aumentando a percepção do valor por parte do consumidor (Barreto, 2008).

2.2.2. Incorporação da marca

Os serviços são intangíveis quer para os clientes como para os prestadores de serviços. Os prestadores de serviços têm de compreender e acreditar na marca para conseguir vendê-la aos consumidores. Quanto mais os prestadores de serviços conseguirem incorporar os valores e o conceito do serviço, mais consistentes e eficientes serão no desempenho dos seus papéis. A estratégia da marca tem de fazer uma pesquisa sobre o perfil do cliente e da concorrência que vem antes dessa estratégia, precisa de ser constantemente informada aos colaboradores. Claro que os prestadores de serviço constituem também um “segundo público” para a publicidade, porque eles próprios vão falar dos serviços prestados. Assim como a propaganda pode ser usada para emoldurar uma mensagem de marca para os clientes, pode ter o mesmo objetivo com os funcionários (Berry & Lampo, 2005).

2.2.3. Classificação dos serviços

Os serviços podem ser classificados pelo seu grupo de atividade, segundo a classificação do IBGE os serviços podem ser (Las Casas, 1990):

- Serviços de alojamento e alimentação;
- Serviços de reparação manutenção e confeção;
- Serviços de higiene pessoal, saunas, termas e fisioterapia;
- Serviços de diversões, radiodifusão e televisão;
- Serviços auxiliares de agricultura e pecuária;
- Serviços auxiliares de atividade financeira;
- Serviços auxiliar de transportes;
- Serviços técnicos especializados auxiliarem à construção e ao estudo e de marcação do solo, incluindo agenciamento e locação de mão-de-obra;
- Serviços de limpeza, higienização, decoração e outros domiciliares, sob encomenda de particulares;
- Serviços pessoais;
- Serviços auxiliares diversos.

Como a compra de serviços é um esforço dos consumidores tentarem adquirir esse mesmo serviço, é neste sentido que os serviços se podem classificar em dois tipos.

2.2.3.1. Serviços de consumo, ou seja aqueles prestados diretamente ao consumidor final. Este serviço de consumo divide-se em três tipos, de conveniência, ou seja quando o consumidor não perde muito tempo a investigar as empresas prestadores de serviços não há grandes diferenças entre elas; o de escolha quando o serviço que o consumidor quer comprar tem vários custos diferenciados consoante a qualidade do serviço, e o de especialidade são aqueles serviços altamente técnicos e especializados, como os médicos e advogados.

2.2.3.2. Serviço industrial são serviços prestados por organizações industriais, comerciais e institucionais. Nesta categoria divide-se em serviços de

equipamentos, serviços relacionados com a instalação, montagem de equipamentos bem como a sua manutenção; de facilidade, são os serviços que facilitam as operações de empresas; e de consultoria/orientação são serviços que ajudam a tomada de decisões (Las Casas, 1990).

2.3. Marca em Serviços de Saúde

A gestão da marca numa organização só tem lógica se integrada com uma estratégia de marketing. O papel que a marca tem em gestão é importante o que leva a considerar *Lencastre et al/* (2005:25) diz que “marketing sem marca (quase) não é marketing”. As marcas são importantes em serviços porque aumentam a confiança dos bens intangíveis, numa organização que vende serviços tem de tentar reduzir ao máximo essa intangibilidade. Isto porque existe um risco de consumo associado ao serviço e a marca serve para tentar reduzir esse risco. Numa organização prestadora de serviços em que o produto é o serviço prestado é intangível como já se referiu em cima, por isso a maior parte das funções administrativas não estão presentes nestas organizações. Normalmente numa empresa prestadora de serviços não se encontram departamentos como: departamento de compras, produção, armazenamento, manutenção, segurança, distribuição, controlo de qualidade pesquisa e desenvolvimento. O que é normal encontrar é: departamento de vendas, marketing, finanças, operações e recursos humanos. Cada um destes departamentos é responsável pela maneira que o serviço é aceite pelos clientes (Courtis, 1991).

2.3.1. Características dos serviços de saúde

Os cuidados de saúde são um serviço muito complexo das sociedades, afeta as economias e a qualidade de vida diária. Desta forma são feitos estudos de marketing para oferecer críticas importantes sobre o sector da saúde. Os serviços de saúde têm em comum várias características com outros serviços. São as mesmas de qualquer serviço é a intangibilidade, o diagnóstico médico e o tratamento dos doentes varia consoante as performances quer do doente quer dos profissionais de saúde, os tratamentos combinam serviços intangíveis com bens. A variabilidade, esta que depende do desempenho, características, habilidades quer técnicas quer

peçoais de cada profissional de saúde. Mas também dependendo das características do serviço. Por outro lado temos também a inseparabilidade, os serviços de saúde são prestados para as pessoas não há maneira de os separar. Pois os pacientes têm de estar presentes onde o serviço é realizado não se pode “tratar” uma pessoa se não está presente. A perecibilidade é outra característica, ou seja as organizações de saúde criam valor através do tempo pessoal, dos conhecimentos, equipamentos e espaço físico, quando estes não são utilizados o valor destes perece. E às vezes tende-se a cobrar uma taxa “no-show” para compensar esse tempo. Como os pacientes estão em desvantagens pela falta de informação isto tende a acontecer. Estes fatores que tornam do mercado da saúde um mercado único em termos de problemas económicos (Berry & Bendapudi, 2007).

Nos tempos que correm, não vale apenas ter disponibilidade para ter sucesso, se um Hospital tiver aberto com os médicos disponíveis para o público só isto não vai criar sucesso. A organização tem de satisfazer as necessidades do consumidor, com o serviço adequado. Assim um Hospital terá de submeter um programa bem elaborado de marketing a fim de identificar bem as necessidades dos consumidores e dar resposta a essas necessidades. Segundo a ideia desenvolvida pelo Professor *Raimar Richers* que o marketing é a interação de quatro A's: Análise, adaptação, ativação e avaliação, são aplicados nos serviços de saúde. Esta análise vai - se focar mais na adaptação pois é onde se insere a questão da marca (Cobra & Zwarg, 1987).

2.3.1.1. Análise

Através da análise que se faz ao mercado, uma instituição de saúde, pode descobrir as necessidades não satisfeitas pelos clientes, bem como saber a qualidade dos serviços prestados. Esta análise permite identificar os atuais concorrentes, e permite detetar o potencial mercado para cada especialidade clínica e saber quais são as que têm mais gente (Cobra & Zwarg, 1987).

2.3.1.2. Adaptação

A adaptação subdivide-se em vários passos. Em primeiro o *design* que é muito importante a configuração física ou design pois em saúde maior parte das vezes não se tem liberdade de

escolha e o cliente não pode escolher. Por isso a configuração física das instalações, equipamentos de hospital, laboratório, ou clínica deve ser adequado com o público-alvo a que se destina. Em segundo é a marca ou seja o nome da instituição, “para pessoa física ou jurídica, é muito importante. Com saúde não se brinca, diz o ditado popular” (Cobra & Zwarg, 1987, p. 158). Quando os consumidores procuram cuidados de saúde, procuram sempre intuições a que já foram no passado e tiveram boas experiências ou então instituições que já foram referidas por seus conhecidos ou familiares e ficaram satisfeitos, o que prevalece em cada um destes casos é a marca pois é o nome da instituição que associam ao tipo de serviço que tiveram. Quando aparece um recém-formado médico, dentistas levam anos para formar um grupo de clientela, pois eles não possuem nome no mercado. Normalmente começam a trabalhar noutras instituições para ganhar o seu espaço no mercado, para a marca trabalhar bem tem de se investir muito em comunicação, em bons conhecimentos do pessoal e bons serviços. Terceiro passo é o *design* muitas vezes a embalagem é só uma forma de proteção do produto mas o destaque visual permite destacá-lo dos outros, o que distingue este passo do *design* está mais relacionado com a configuração intrínseca do produto. O quarto passo, o preço tem de se ter cuidado com preço pois não pode ser demasiado baixo que inviabilize o negócio nem demasiado alto que faça dele um serviço ou produto inacessível à maior parte da população. O preço tem de ser o custo total mais a margem de lucro que remunere de forma socialmente aceitável. E por último os serviços e garantias, mas em qualquer outro sector a saúde deve prestar sempre um serviço de excelência, que vai do estacionamento, atendimento e o próprio serviço. O consumidor tem uma expectativa geral de que o serviço não falhe, se falhar os clientes têm de ser atendidos de acordo com as obrigações contratuais e éticas do vendedor se serviços de saúde (Cobra & Zwarg, 1987).

2.3.1.3. Ativação

O composto de ativação compreende ainda a distribuição, comunicação e venda pessoal. A distribuição no mercado da saúde é um pouco diferente dos outros mercados, as pessoas é que se deslocam para adquirir o serviço. Por isso tem de haver uma descentralização para poder estar mais próximo das populações carentes.

A comunicação tem de ter um bom serviço já não chega divulgá-lo apenas. A melhor forma é o boca-a-boca, mas hoje em dia já se utilizam outros modos em jornais, folhetos. E com isto as clínicas, hospitais, começam a compor melhor o seu *layout* de salas de espera, berçários, serviços de bar. Tudo isto serve para melhorar a relação com o cliente, “as técnicas de comercialização de serviços de saúde, ao mesmo tempo em que estão a derrubar tabus de que serviços de saúde não se vendem mas são comprados” (Cobra & Zwarg, 1987, p. 161). Por último a venda pessoal, as técnicas de venda não são bem aplicadas em serviços de saúde, mas começa a aparecer.

2.3.1.4. Avaliação

Isto envolve avaliação do desempenho de informações da instituição. Compreende um controlo sobre a média utilizada e a eficácia das campanhas. É preciso avaliar a relação custo/benéfico de todas as técnicas (Cobra & Zwarg, 1987).

2.3.1.5. Estratégia

As intuições de saúde necessitam de decidir rapidamente mediante as oportunidades e ameaças, como obter vantagens competitivas em relação aos concorrentes. Uma marca de renome ou um excelente profissional de saúde, pode significar para a empresa uma grande vantagem competitiva pois as pessoas em saúde querem arriscar cada vez menos. No entanto com a crise que estamos a atravessar neste momento as pessoas tendem a buscar os serviços gratuitos ou mais baratos, o que pode constituir uma ameaça à boa imagem o que significa maior custo (Cobra & Zwarg, 1987).

Com o sector da saúde a crescer tem de se adaptar para sobreviver, será preciso que as instituições passem a adotar estratégias de marketing e trabalhar bem a marca para aproveitar melhor as oportunidades de mercado para sobreviver (Cobra & Zwarg, 1987).

2.3.2. Fatores que influenciam a marca em contexto hospitalar

Há cinco fatores que influenciam a criação de uma marca de sucesso numa organização hospitalar são esses fatores: (1) confiança; (2) satisfação; (3) relação de compromisso; (4) lealdade a marca; e (5) reconhecimento da marca. Pesquisas têm identificado estas 5 características como os mais importantes fatores para uma marca de sucesso (*Kim et al*, 2006).

2.3.2.1. Confiança

A confiança é a primeira dimensão que existe numa relação, saber qual é a intenção de cada pessoa na transação. No ambiente hospitalar a confiança vai providenciar melhores cuidados aos pacientes, pois vão falar sobre os seus problemas, e fazer com que os profissionais tenham as informações todas sobre o paciente. Quando os clientes/pacientes reclamam, os profissionais de saúde têm de dar o seu melhor para tentar explicar a situação para que não haja esta quebra de confiança.

2.3.2.2. Satisfação

A satisfação é o estado em que o cliente/paciente reconhece e sente apropriado à sua experiência pelos sacrifícios que teve de fazer. Se um serviço superar as expectativas do cliente/paciente, este ganha confiança no serviço e vai continuar a comprar este serviço. Já ao contrário também pode acontecer os serviços que não satisfaçam os clientes/pacientes muito raramente voltarão a comprar o serviço.

2.3.2.3. Relação de compromisso

As relações de compromisso são baseadas na fundação de compromisso mútuo, além de ter de haver confiança e satisfação no serviço, tem de haver uma relação de compromisso em que o cliente/paciente sinta que o profissional de saúde está a fazer o melhor para si, apoiá-lo e explicar-lhe bem os exames, em que consistem e porquê aquele.

2.3.2.4. Lealdade à marca

Lealdade à marca é um compromisso que o cliente “assume” sobre uma marca e vai comprar aquela marca independentemente do que existir no mercado.

2.3.2.5. Consciência da marca

O reconhecimento da marca com uma marca de nome no mercado vai influenciar os consumidores. Sempre que pensamos em determinados mercados vêm sempre à nossa cabeça marcas referenciais de mercado. A consciência da marca envolve, atribuições, benefícios e atitudes que os consumidores têm de pensar na marca antes de comprá-la.

Uma marca de sucesso em saúde é uma vantagem competitiva sobre os concorrentes trazendo só benefícios para a organização (Kim, kim, Kim, Kim, & Kang, 2006).

2.3.3. Imagem hospitalar

A imagem é o resultado de todas as experiências anteriores que se têm concentrado tudo numa imagem. No meio hospitalar os consumidores têm uma ideia relativa e não absoluta. A imagem hospitalar pode ser usada para melhorar a competitividade e a estratégia de mercado. Os clientes/pacientes de cada organização hospitalar têm uma opinião ou imagem sobre o serviço que tiveram nessa organização, que é formada de acordo com as suas experiências. Uma boa imagem hospitalar é construída pelos próprios clientes/pacientes que acreditam na instituição nos seus tratamentos, e sabem que os profissionais de saúde os vão “ouvir” para melhorar no futuro e ter melhor organização.

3. Metodologia

Neste capítulo será exposto o *design* da pesquisa. Nesta dissertação recorreu-se a uma pesquisa quantitativa. Os questionários foram realizados na Clínica Telmo Moreno aos clientes/pacientes da mesma, as perguntas foram feitas por mim enquanto esperavam para a realização dos exames. A Clínica Telmo Moreno é uma instituição privada de saúde situada no Nordeste Transmontano nomeadamente em Bragança. A partir daqui a Clínica Telmo Moreno vai ser tratada como CTM.

3.1. Tipo de estudo

Com a necessidade de definir os objetivos desta dissertação, enquadrrou-se este trabalho numa pesquisa quantitativa e descritiva.

3.1.1. Pesquisa quantitativa

Nesta dissertação aplicou-se a pesquisa quantitativa que é a aplicação de instrumentos estatísticos tanto na coleta como no tratamento de dados. *Richardson* (1999:70) define a pesquisa quantitativa como “emprego de quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estáticas, desde as mais simples como percentual, média, Desvio padrão, às mais complexas, como coeficiente de correlação, análise de regressão etc.”. Tem a importância de garantir precisão dos resultados, evitar distorções de análise e interpretação.

Este tipo de pesquisa é usado para descobrir e classificar a relação que existe entre as variáveis e a relação de causalidade entre fenómenos. É muito frequente em estudos que precisa entender por meio de uma amostra o comportamento de uma população. A utilização desta metodologia de pesquisa é muito importante na medida que se utilizam instrumentos estatísticos desde a coleta, à análise e o tratamento de dados (Raupp & Beuren, 2003).

3.1.1.1. Desenvolvimento do questionário

O questionário (na tabela 3) é constituído por três partes distintas. Começa por uma breve introdução onde explica o que se pretende com a adesão ao questionário. Na primeira parte as questões têm como objetivo saber porque é que os clientes/pacientes vem a CTM. Na segunda parte o objetivo é saber como os clientes/pacientes vêm a marca CTM e até que ponto se sentem ligadas a marca CTM, tendo até alguns custos para irem a CTM. No último grupo tem como objetivo traçar um perfil sociodemográfico dos entrevistados, para se conhecer melhor a amostra e compreender melhor o estudo executado.

Tabela 3 – Operacionalização do questionário

Questão	Construto	Objetivos	Dimensões/Exemplos de medição	Fonte
Grupo 1	<ul style="list-style-type: none"> Distância da utilização; Possibilidade de escolher qualquer instituição de saúde; A probabilidade de recomendar, de utilizar outra vez a CTM; Qualidade global do serviço; Descrição da clinica CTM. 	<ul style="list-style-type: none"> Determinar a percepção que os pacientes têm sobre a CTM; Saber porque motivos os clientes escolhem a CTM; Perceber a qualidade global dos serviços da CTM. 	<ul style="list-style-type: none"> Muito pouco provável; Pouco provável; provável; bastante provável; muito provável. Muito insatisfatória; pouco insatisfatória; indiferente; satisfatória; muito satisfatória. Sinceridade competência; sofisticação; agradável; inovação; inteligência; organização; prática; criatividade; eficiência; pontualidade; confiança. 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Lewis and Soureli</i> (2006); <i>Gremler and Brown</i> (1998); <i>Serra and Gonzalez</i> (1998); <i>Kotler and Keller</i>, (2006).
	•	•	•	•

Questão	Construto	Objetivos	Dimensões/Exemplos de medição	Fonte
Grupo 2	• Orientação da marca;	• Determinar de que forma os clientes/pacientes vêm a marca da CTM;	• Discordo totalmente; concordo parcialmente; concordo totalmente.	• Lewis and Soureli (2006);
	• Motivos pelo qual vai à CTM;			
	• A relação cliente/paciente com a marca CTM;	• Determinar a razão que os clientes/pacientes vêm a CTM;	• Vertente funcional ou vertente emocional.	• Gremler and Brown (1996);
	• A relação cliente/paciente com a marca CTM;	• Determinar os custos que o clientes/pacientes têm para se deslocarem até a CTM.		• Serra and Gonzalez (1998);
	• Custo na sua deslocação em dinheiro (euros) e em tempo (minutos)			• Kotler and Keller, (2006).
Grupo 3	• Dados sociodemográficos.	• Caracterizar e determinar o perfil da amostra em estudo;	Sexo, idade, estado civil, habilitações literárias, meio onde vive, número de agregado familiar, o rendimento do agregado familiar e a profissão.	

Fonte: Adaptado de Esteves 2011

A recolha de dados processou-se no dia 3 de Agosto 2012 até ao 28 de Agosto 2012. Os questionários foram todos preenchidos por mim, fazendo as questões diretamente ao cliente/paciente. Após verificar que os clientes/pacientes preenchiam os critérios de inclusão solicitava a sua participação neste estudo fazendo a explicação do mesmo, se o mesmo estivesse interessado em responder ao inquérito o mesmo feito por mim mas com respostas dos clientes/pacientes.

3.2. Amostra

Uma vez definidos os tipos de pesquisas e na continuidade desta vai-se procurar saber quais são os fatores que levam a escolha de uma determinada instituição de saúde. O processo da

população ou da amostra que se pretende estudar é muito importante pois vai ter influência no resultado final.

Segundo *Correa* (2003:93) “se um conjunto de dados consiste de todas as observações possíveis (concebíveis ou hipotéticas), é chamado uma população; se um conjunto de dados se consiste apenas de uma parte dessas observações, é chamado amostra. Um dos principais objetivos da maioria dos estudos, análises ou pesquisas estatísticas é fazer generalizações seguras – com base em amostras – em relação às populações das quais se extraíram as amostras”. A população define-se como um conjunto de indivíduos que compartilham, pelo menos uma característica em comum, seja ela cidadania, filiação a uma associação, etnia. A amostra é o subconjunto de indivíduos que se retira da população com o objetivo de estudar (Levine, 1987).

Na realização de um estudo é quase praticamente impossível examinar todos os elementos da população de interesse, normalmente trabalha-se com uma amostra da população. Com este estudo pretendeu-se estudar uma amostra significativa. Por isso a amostra deste estudo foi uma amostra por conveniência, em que a seleção das unidades amostrais foram deixadas a meu cargo durante um determinado período de tempo. Têm as limitações de a amostras não ser representativas de uma população e não são adequadas para fazer inferências e generalizações. Mas é uma amostra que gasta pouco tempo, barata, e fáceis de inquirir. A amostra é apenas uma parte, embora fundamental, para um bom estudo realizado.

3.3. Análise de base de dados

Uma vez recolhidos os questionários, precedeu-se à criação de uma base de dados em SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) 20.0 para *Microsoft Windows* onde foram introduzidas todas as respostas obtidas e feita a análise estatística dos dados. Recorreu-se a este *software* pois apresenta-se como uma excelente ferramenta de análise e tratamento estatístico para bases de dados obtidas através de questionários.

Na primeira fase, com o objetivo de descrever e caracterizar a amostra em estudo, foi realizada uma análise descritiva dos dados em função da natureza das variáveis em estudo. Calcularam-se

as seguintes medidas: frequências absolutas, frequências relativas, estatísticas descritivas de tendência central (média e mediana), de dispersão (desvio padrão). Representaram-se algumas variáveis em gráficos circulares e outras em gráficos de barras. As medidas estatísticas utilizadas foram as mais usuais na análise descritiva de amostras.

Para possibilitar a comparação entre os resultados obtidos em função do género recorreu-se ao teste não paramétrico *Mann-Whitney*, dado que as variáveis em estudo são do tipo ordinal. Este teste não paramétrico compara as medidas de tendência central de duas amostras independentes, assim como se as distribuições das referidas variáveis são idênticas. Este teste apresenta-se também como teste alternativo ao teste paramétrico *t* para amostras independentes quando os pressupostos da inferência paramétrica não são verificados. Sempre que o valor de prova obtido for inferior a 5%, as diferenças observadas são consideradas estatisticamente significativas (Gagueiro & Pestana, 2005).

3.4. Caracterização da amostra

Foram inquiridos 120 utentes da CTM, sendo que 119 responderam à questão do género. Destes 60,5% (72) são do género feminino e os restantes 39,5% (47) são do género masculino.

Na tabela 4 apresentam-se as características sociodemográficas dos inquiridos na globalidade e também em função do género. Verifica-se que a maioria dos inquiridos (26,1%; 31) tem idade compreendida entre os 46 e os 55 anos, seguindo-se as faixas etárias dos 26 aos 35 anos e dos 56 aos 65 anos com a mesma frequência (24,4%; 29). Relativamente ao género verifica-se que os homens apresentam idades mais jovens que as mulheres.

Relativamente ao estado civil verifica-se que a maioria é casado (61,3%;73), mantendo-se também em maioria este estado civil quer no género masculino (57,4%;27) quer no género feminino (63,9%;46).

No que trata às habilitações literárias tem-se que 44,1% (52) dos inquiridos são licenciados, 29,7% (35) possuem o ensino secundário e uma pequena minoria possui pós-graduação ou mestrado. Tais resultados mantem-se atendendo ao género do inquirido.

Relativamente ao meio onde vivem verifica-se que a maioria dos utentes da CTM inquiridos vive noutra cidade, apenas 21,4% (25) vivem em Bragança. Ou seja, a maioria dos utentes desloca-se a Bragança para ter acesso aos serviços da CTM.

No que trata ao número de elementos do agregado familiar tem-se que este é composto maioritariamente por 3 (38,7%; 43) ou 2 elementos (26,1%; 29).

Quanto ao rendimento do agregado familiar verifica-se que em 30,7% (35) dos agregados varia entre 501 e 1000€, em 20,2% (23) dos agregados o rendimento varia entre 1001 e 1500€ e também entre 1501 e 200€.

Relativamente ao grupo profissional verifica-se que a maioria dos inquiridos se insere no grupo 2 (49,5%; 53). No género masculino a maioria pertence ao grupo profissional 2, seguindo-se o grupo 6, no género feminino a maioria também se encontra no grupo profissional 2 seguindo-se o grupo 9.

Tabela 4 – Caracterização Sociodemográfica segundo o género

Variáveis sociodemográficas	Género				Total	
	Masculino		Feminino		n	%
	n	%	n	%		
Idade	<i>18 a 25 anos</i>	1	2,1	4	5,6	4,2
	<i>26 a 35 anos</i>	15	31,9	14	19,4	24,4
	<i>36 a 45 anos</i>	11	23,4	10	13,9	17,6
	<i>46 a 55 anos</i>	8	17,0	23	31,9	26,1
	<i>56 a 65 anos</i>	11	23,4	18	25,0	24,4
	<i>>65 anos</i>	1	2,1	3	4,2	3,4
	Total	47	100	72	100	119
Estado Civil	<i>Solteiro</i>	10	21,3	15	20,8	21,0
	<i>Casado</i>	27	57,4	46	63,9	61,3
	<i>União de facto</i>	7	14,9	5	6,9	10,1
	<i>Divorciado</i>	2	4,3	4	5,6	5,0
	<i>Viúvo</i>	1	2,1	1	1,4	1,7
	<i>Outra</i>	0	0,0	1	1,4	0,8
	Total	47	100	72	100	119
Habilitações Literárias	<i>1º Ciclo</i>	1	2,2	0	0,0	0,8
	<i>2º Ciclo</i>	4	8,7	8	11,1	10,2
	<i>3º Ciclo</i>	6	13,0	4	5,6	8,5
	<i>Secundário</i>	11	23,9	24	33,3	29,7
	<i>Licenciatura</i>	18	39,1	34	47,2	44,1
	<i>Pós-Graduação</i>	3	6,5	1	1,4	3,4
	<i>Mestrado</i>	3	6,5	1	1,4	3,4
	Total	46	100	72	100	118

Variáveis sociodemográficas		Género				Total	
		Masculino		Feminino			
		n	%	n	%	n	%
Meio onde vive	Aldeia	7	15,6	8	11,1	15	12,8
	Vila	5	11,1	4	5,6	9	7,7
	Bragança	15	33,3	10	13,9	25	21,4
	Outra cidade	18	40,0	50	69,4	68	58,1
	Total	45	100	72	100	117	100
Nº pessoas do agregado	1 pessoa	5	11,1	8	12,1	13	11,7
	2 pessoas	11	24,4	18	27,3	29	26,1
	3 pessoas	19	42,2	24	36,4	43	38,7
	4 pessoas	9	20,0	15	22,7	24	21,6
	5 pessoas	1	2,2	1	1,5	2	1,8
	Total	45	100	66	100	111	100
Rendimento do agregado	Até 500€	0	0,0	3	4,5	3	2,6
	De 501 até 1000€	16	34,0	19	28,4	35	30,7
	De 1001 a 1500€	10	21,3	13	19,4	23	20,2
	De 1501 a 2000€	6	12,8	17	25,4	23	20,2
	De 2001 a 2500€	8	17,0	8	11,9	16	14,0
	Mais de 2501€	7	14,9	7	10,4	14	12,3
	Total	47	100	67	100	114	100
Grupo profissional	Grupo 2	20	47,6	33	50,8	53	49,5
	Grupo 3	1	2,4	3	4,6	4	3,7
	Grupo 4	5	11,9	6	9,2	11	10,3
	Grupo 5	5	11,9	4	6,2	9	8,4
	Grupo 6	6	14,3	2	3,1	8	7,5
	Grupo 7	3	7,1	3	4,6	6	5,6
	Grupo 8	1	2,4	1	1,5	2	1,9

<i>Grupo 9</i>	1	2,4	13	30,0	14	13,1
Total	42	100	65	100	107	100

3.5. Considerações éticas

Neste estudo procurou-se respeitar todas as normas éticas e legais estabelecidas, para que o estudo tenha valor científico. Na maior parte das vezes só o simples ato de escolher um método de pesquisa envolve um julgamento ético. A ética é o princípio moral dos valores pelos quais se governam um indivíduo ou um grupo, a ética aplica-se a todas as situações que possam vir a ser prejudiciais para um pessoa ou grupo (*Churchill*, 2010). A teoria ética lida com a reflexão a volta da (in)correção das ações. Para introduzir clareza, substância e precisão nos argumentos. Para *Rego et all* (2006:67) “a ética procura colocar as crenças morais e as práticas sócias sob o mando de um conjunto unificado e coerente de linhas de orientação e de conceitos”. Ou seja neste estudo houve o respeito pela autonomia, o respeito pelos direitos humanos, a justiça distributiva, a verdade, a igualdade de oportunidades (Rego, Cunha, Costa, Gonçalves, & Cabral-Cardoso, 2006).

Nesta pesquisa mantivemos o anonimato dos clientes/ pacientes e garantiu-se que a sua identidade está segura de invasões de privacidade. A preservação do anonimato dos participantes neste estudo foi a nossa maior preocupação, pois é obrigatório nas pesquisas com carácter científico já que este tipo de estudo pode ser usado por outras pessoas (*Churchill*, 2010).

Foram feitos todos os esforços para minimizar algum tipo de *stress* mental para que a pesquisa fosse feita sem influenciar os participantes. Desta forma os procedimentos foram preparados com antecedência, incluindo, mostrar aos clientes/pacientes o objetivo do estudo, para que o mesmo consistia (*Churchill*, 2010).

Desta forma garantiu-se o respeito e os direitos por todos aqueles que participaram neste estudo.

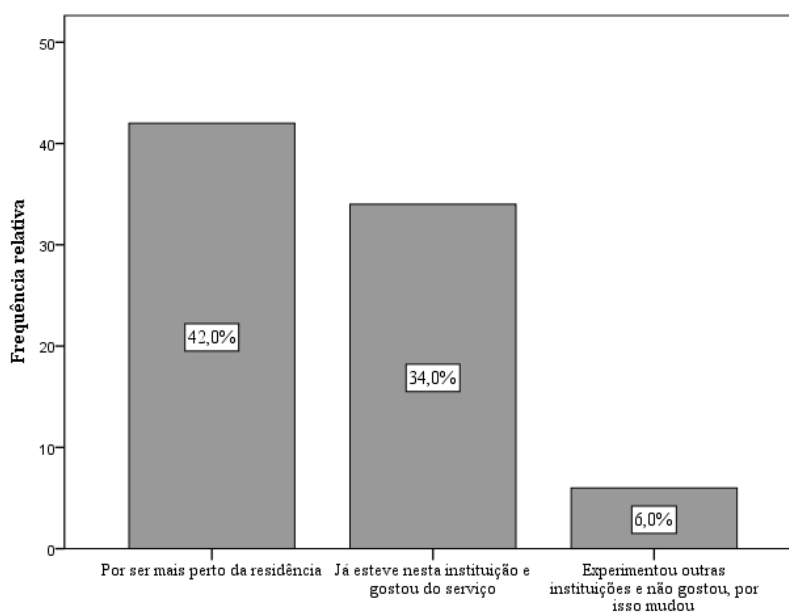
4. Resultados do estudo

4.1. O que leva as pessoas a escolher a marca CTM

4.1.1. Motivo da escolha da CTM

Dos 120 inquiridos tem-se que 68,3% (82) afirmaram que o exame que vieram realizar à CTM poderia ser feito noutras instituições de saúde e os restantes 31,7% (38) dos inquiridos afirmou que tal não era possível. Dos 82 utentes referidos tem-se que 51,2% (42) referiu que vai à CTM por ser mais perto da residência, 41,7% (34) recorreu à CTM porque já esteve anteriormente e gostou dos serviços e os restantes 7,3% (6) respondeu que experimentou outras instituições e não gostou dos serviços daí recorrer à CTM, resultados apresentados no gráfico 1.

Gráfico 1 - Motivos da escolha de CTM



4.1.2. Caracterização da experiência dos clientes/pacientes com a CTM

Na tabela 5 encontram-se os resultados da fidelização e recomendação da CTM, verifica-se maioritariamente que os elementos da amostra afirmaram que bastante ou muito provavelmente continuariam a utilizar os serviços da CTM, assim como o recomendaram a outros e falaram positivamente da CTM. Tem-se ainda que em todas as afirmações da caracterização da experiência com a CTM apresenta valores médios próximos de quatro (variam entre 3,73 pontos a 3,97 pontos) e valores de mediana de quatro a partir de um mínimo de um até máximo de 5, ou seja, em termos médios e medianos é bastante provável que ocorra o comportamento descrito em cada afirmação.

Tabela 5 – Fidelização e recomendação da marca CTM

Afirmações	n	Frequência relativa das respostas (%)					Medidas estatísticas		
		Muito pouco provável	Pouco provável	Provável	Bastante provável	Muito provável	Média	Desvio padrão	Mediana
<i>Qual a probabilidade de recomendar a CTM aos amigos e família.</i>	119	0,8	5,9	35,3	35,3	22,7	3,73	0,909	4
<i>Qual a probabilidade de continuar a utilizar os serviços da CTM.</i>	119	0,0	1,7	30,3	42,0	26,1	3,92	0,794	4
<i>Qual a probabilidade de falar positivamente acerca da CTM a outras pessoas.</i>	119	0,0	4,2	21,8	51,3	22,7	3,92	0,783	4
<i>Qual a probabilidade de escolher a CTM da próxima vez que necessitar de uma Instituição de Saúde.</i>	119	0,0	2,5	26,9	41,2	29,4	3,97	0,818	4
<i>Qual a probabilidade da CTM ser a sua primeira escolha quando precisa de serviços de saúde.</i>	119	0,0	5,0	27,7	42,9	24,4	3,87	0,843	4

Na tabela 6 encontram-se os resultados da fidelização e recomendação da CTM em função do género, assim como os valores de prova do teste não paramétrico *Mann-Whitney* que permite comparar as duas populações envolvidas. Verifica-se que os resultados obtidos em cada item são idênticos muito próximos entre os utentes do género masculino e do género feminino, destacando-se sempre, em termos médios, valores ligeiramente superiores para o género feminino, a partir de um valor mínimo de 1 e máximo de 5 pontos. Quanto à questão “*Qual a probabilidade de recomendar a CTM aos amigos e família*” o género feminino apresentou valor médio de 3,75 pontos e masculino de 3,72 pontos, na questão “*Qual a probabilidade de continuar a utilizar os serviços da CTM*” o género feminino apresentou valor médio de 4,00 pontos e masculino de 3,83 pontos, na questão “*Qual a probabilidade de falar positivamente acerca da CTM a outras pessoas*” o género feminino apresentou valor médio de 4,01 pontos e masculino de 3,81 pontos, na questão “*Qual a probabilidade de escolher a CTM da próxima vez que necessitar de uma Instituição de Saúde*” o género feminino apresentou valor médio de 4,13 pontos e masculino de 3,74 pontos, e por último na questão “*Qual a probabilidade da CTM ser a sua primeira escolha quando precisa de serviços de saúde*” o género feminino apresentou valor médio de 3,97 pontos e masculino de 3,72 pontos. Contudo as diferenças entre género apenas se assumem estatisticamente significativas na questão “*Qual a probabilidade de escolher a CTM da próxima vez que necessitar de uma Instituição de Saúde*”.

Tabela 6 – Fidelização e recomendação da CTM em função do género

	Género	N	Média	Desvio padrão	Mediana	Valor teste Mann-Whitney
<i>Qual a probabilidade de recomendar a CTM aos amigos e família.</i>	Masculino	47	3,72	0,826	4,00	0,770
	Feminino	71	3,75	0,967	4,00	
<i>Qual a probabilidade de continuar a utilizar os serviços da CTM.</i>	Masculino	47	3,83	0,789	4,00	0,253
	Feminino	71	4,00	0,793	4,00	
<i>Qual a probabilidade de falar positivamente acerca da CTM a outras pessoas.</i>	Masculino	47	3,81	0,770	4,00	0,130
	Feminino	71	4,01	0,784	4,00	
<i>Qual a probabilidade de escolher a CTM da próxima vez que necessitar de uma Instituição de Saúde.</i>	Masculino	47	3,74	0,793	4,00	0,014
	Feminino	71	4,13	0,809	4,00	
<i>Qual a probabilidade da CTM ser a sua primeira escolha quando precisa de serviços de saúde</i>	Masculino	47	3,72	0,772	4,00	0,086
	Feminino	71	3,97	0,878	4,00	

4.1.3. Caracterização do grau de satisfação da experiência com a CTM

Na tabela 7 encontram-se os resultados da satisfação dos utentes com a experiência vivida na CTM. Verifica-se que maioritariamente os utentes da CTM estão satisfeitos ou muito satisfeitos com o modo de resolução de queixas e problemas na CTM. Também se encontram satisfeitos ou muito satisfeitos com as competências profissionais dos funcionários da CTM, com a preocupação de um bom atendimento dos utentes, assim como com os serviços prestados. Refira-se ainda que em termos médios a pontuação obtida em cada afirmação da satisfação é superior a quatro e os valores de mediana é também quatro a partir de um valor mínimo de um

ponto e valor máximo de cinco pontos, o que revela satisfação em termos médios e medianos em todos os aspetos avaliados.

Tabela 7 – Grau de satisfação dos pacientes

Afirmações	n	Frequência relativa das respostas (%)					Medidas estatísticas		
		Muito insatisfatória	Pouco insatisfatória	Indiferente	Satisfatória	Muito satisfatória	Média	Desvio padrão	Mediana
<i>Quando tem alguma queixa a CTM resolve a sua queixa de forma.</i>	119	0,0	0,0	2,5	69,7	27,7	4,25	0,491	4
<i>A CTM resolve os seus problemas de forma.</i>	119	0,0	0,0	4,2	63,9	31,9	4,28	0,536	4
<i>Os profissionais de saúde da CTM têm competências profissionais.</i>	119	0,0	0,0	4,2	56,3	39,5	4,35	0,561	4
<i>Acredita que a CTM se preocupa com o atendimento dos utentes.</i>	119	0,0	0,0	9,2	60,5	30,3	4,21	0,595	4
<i>Os serviços prestados pela CTM</i>	119	0,0	0,0	2,5	63,9	33,6	4,31	0,517	4

Na tabela 8 encontram-se os resultados da caracterização do grau de satisfação da experiência vivida na CTM em função do género, assim como os valores de prova do teste não paramétrico *Mann-Whitney* que permite comparar as duas populações envolvidas. Verifica-se que os resultados obtidos em cada item são idênticos os muito próximos entre os utentes do género masculino e do género feminino, destacando-se sempre, em termos médios, valores ligeiramente superiores para o género feminino. Quanto à questão “*Quando tem alguma queixa a CTM resolve a sua queixa de forma*” o género feminino apresentou valor médio de 4,27 pontos e masculino de 4,23 pontos, na questão “*A CTM resolve os seus problemas de forma*” o género

feminino apresentou valor médio de 4,30 pontos e masculino de 4,26 pontos, na questão “*Os profissionais de saúde da CTM têm competências profissionais*” o género feminino apresentou valor médio de 4,44 pontos e masculino de 4,23 pontos, na questão “*Acredita que a CTM se preocupa com o atendimento dos utentes*” o género feminino apresentou valor médio de 4,30 pontos e masculino de 4,09 pontos, e por último na questão “*Os serviços prestados pela CTM*” o género feminino apresentou valor médio de 4,35 pontos e masculino de 4,26 pontos. Contudo as diferenças entre género apenas se assumem estatisticamente significativas nas questões: “*Os profissionais de saúde da CTM têm competências profissionais*” e “*Acredita que a CTM se preocupa com o atendimento dos utentes*”.

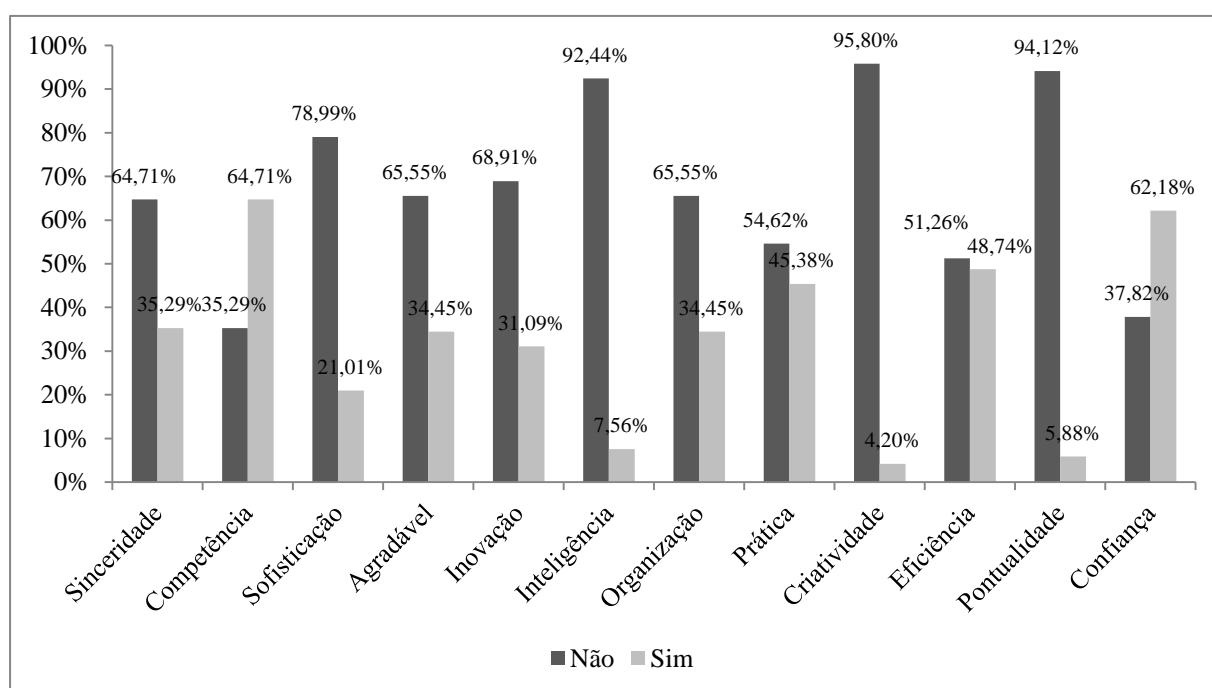
Tabela 8 – Grau de satisfação em função do género

	Género	N	Média	Desvio padrão	Mediana	Valor teste Mann-Whitney
<i>Quando tem alguma queixa a CTM resolve a sua queixa de forma.</i>	Masculino	47	4,23	0,520	4,00	0,771
	Feminino	71	4,27	0,477	4,00	
<i>A CTM resolve os seus problemas de forma.</i>	Masculino	47	4,26	0,530	4,00	0,674
	Feminino	71	4,30	0,545	4,00	
<i>Os profissionais de saúde da CTM têm competências profissionais.</i>	Masculino	47	4,23	0,476	4,00	0,030
	Feminino	71	4,44	0,603	4,00	
<i>Acredita que a CTM se preocupa com o atendimento dos utentes.</i>	Masculino	47	4,09	0,545	4,00	0,049
	Feminino	71	4,30	0,619	4,00	
<i>Os serviços prestados pela CTM</i>	Masculino	47	4,26	0,530	4,00	0,351
	Feminino	71	4,35	0,510	4,00	

4.1.4. Perceber o relacionamento entre clientes/pacientes com a marca CTM

No gráfico de barras 2 encontra-se a caracterização das principais qualidades da CTM. Os utentes inquiridos elegeram como principais qualidades a competência, a confiança, a eficiência e a prática. As qualidades menos invocadas foram a criatividade, a pontualidade, a inteligência e a sofisticação.

Gráfico 2 - Principais qualidades de CTM



Relativamente à questão “Quando pensa na marca ou vê o logótipo da CTM considera que esta, está mais vocacionada para: alguma idade, sexo, ou classe social” tem-se que apenas 12,5% (15) dos inquiridos respondeu afirmativamente. Dos que responderam afirmativamente tem-se que 33,3% (5) escolheram o motivo idade, 13,3% (2) o motivo sexo e igual percentagem 26,7% (4) escolheram o motivo classe social e outro motivo.

Verificou-se ainda que a maioria dos inquiridos, 93,3% (112) vão à CTM essencialmente pela vertente funcional, apenas 6,7% (8) afirmaram que é pela vertente emocional.

4.2. Perceção que os clientes/pacientes têm com a marca CTM

4.2.1. Caracterização da relação do utente com a marca CTM

Na tabela 9 encontra-se a caracterização da relação do utente com a marca CTM, numa escala que varia de um ponto (discordo totalmente) a cinco pontos (concordo totalmente). Em termos de frequências e atendendo aos valores da média e da mediana tem-se que a maioria dos utentes inquiridos não se sente emocionalmente ligado à marca CTM, nem entendem a relação com a marca CTM como pessoal, pois obtiveram-se os valores médios de 2,68 e 2,62, respetivamente. Por outro lado, e atendendo também às frequências obtidas e valores das estatísticas média e mediana tem-se que a maioria dos inquiridos sente confiança na marca CTM e sente que a CTM tem em atenção os melhores interesses dos seus utentes, pois os valores médios foram de 3,95 e 3,87 pontos, respetivamente.

Tabela 9 – Relação do utente com a marca CTM

Afirmações	n	Frequência relativa das respostas (%)					Medidas estatísticas		
		Discordo totalmente	Discordo	Concordo parcialmente	Concordo	Concordo totalmente	Média	Desvio padrão	Mediana
<i>Sente-se emocionalmente ligado à CTM</i>	115	13,9	37,4	21,7	20,9	6,1	2,68	1,136	2
<i>A sua relação com a CTM tem um significado pessoal</i>	117	12,8	41,9	24,8	12,0	8,5	2,62	1,121	2
<i>Sente que pode confiar na marca CTM</i>	120	0,8	5,0	12,5	61,7	20,0	3,95	0,776	4
<i>Sente que a CTM tem em atenção aos seus melhores interesses</i>	117	0,9	3,4	19,7	59,8	16,2	3,87	0,749	4

Na tabela 10 encontram-se os resultados que caracterizam a relação do utente com a CTM em função do género, assim como os valores de prova do teste não paramétrico *Mann-Whitney* que permite comparar as duas populações envolvidas. Verifica-se que os resultados obtidos em cada

item são idênticos os muito próximos entre os utentes do género masculino e do género feminino. Quanto à questão “*Sente-se emocionalmente ligado à CTM*” o género feminino apresentou valor médio de 2,74 pontos e masculino de 2,61 pontos, na questão “*A sua relação com a CTM tem um significado pessoal*” o género feminino apresentou valor médio de 2,59 pontos e masculino de 2,67 pontos, na questão “*Sente que pode confiar na marca CTM*” o género feminino apresentou valor médio de 4,06 pontos e masculino de 3,81 pontos, e por último na questão “*Sente que a CTM tem em atenção aos seus melhores interesses*” o género feminino apresentou valor médio de 3,87 pontos e masculino de 3,91 pontos. Contudo as diferenças entre géneros não são estatisticamente significativas em todas as questões.

Tabela 10 – Relação do utente com a marca CTM em função do género

	Género	N	Média	Desvio padrão	Mediana	Valor teste Mann-Whitney
<i>Sente-se emocionalmente ligado à CTM</i>	Masculino	46	2,61	1,105	2,00	0,608
	Feminino	68	2,74	1,167	2,50	
<i>A sua relação com a CTM tem um significado pessoal</i>	Masculino	46	2,67	1,136	2,50	0,613
	Feminino	70	2,59	1,123	2,00	
<i>Sente que pode confiar na marca CTM</i>	Masculino	47	3,81	0,798	4,00	0,065
	Feminino	72	4,06	0,748	4,00	
<i>Sente que a CTM tem em atenção aos seus melhores interesses</i>	Masculino	46	3,91	0,725	4,00	0,530
	Feminino	70	3,87	0,741	4,00	

4.3. Os custos que o cliente/paciente têm na deslocação à CTM

4.3.1. Mobilidade

Todos os inquiridos responderam à questão *“Como se desloca para a CTM”* verificando-se que a maioria (76,7%; 92) utiliza transportes privados, 12,5% (15) dos utentes desloca-se a pé e os restantes 10,8% (13) recorre a transportes públicos, gráfico de barras da figura 8.

Por outro lado, verifica-se que o custo da deslocação À CTM é maioritariamente superior a 11€, gráfico de barras da figura 9. Mais especificamente tem-se que 45% (54) dos utentes afirmaram ter um custo a variar entre os 11 e os 20€, 15% (18) dos utentes tem custos de deslocação entre os 21 e os 30€ e 25% (30) dos utentes apresenta custos inferiores a 10€.

Relativamente ao tempo utilizado na deslocação, gráfico de barras da figura 10, tem-se que na maioria das situações (52,5%; 63) é superior a 30 minutos, por sua vez, 25,8% (31) dos utentes utiliza entre 21 a 30 minutos na deslocação, o que algum modo justifica o elevado custo da deslocação. Apenas 10% (12 utentes) necessitam de no máximo 10 minutos para chegarem à CTM.

Gráfico 3 - Mobilidade para a CTM

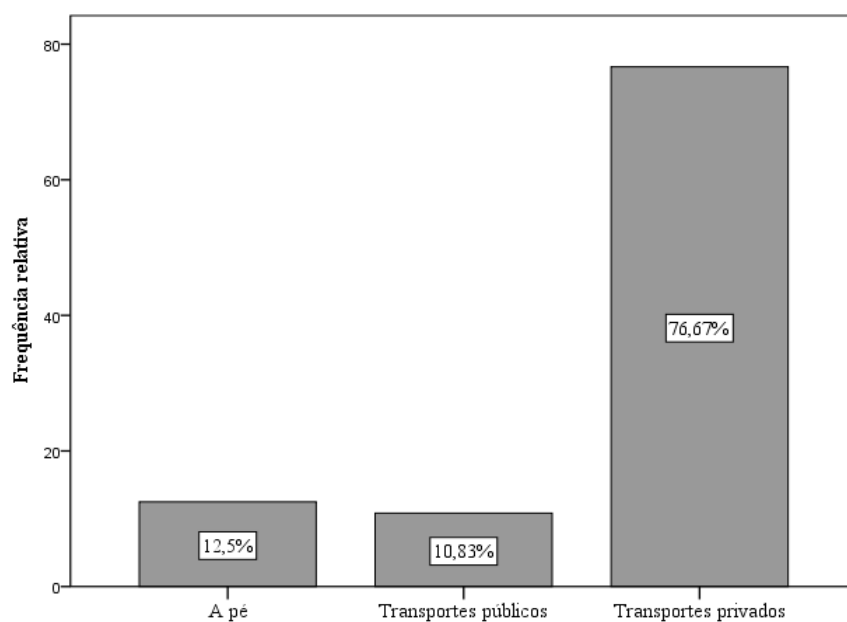


Gráfico 4 - Custo da deslocação para a CTM

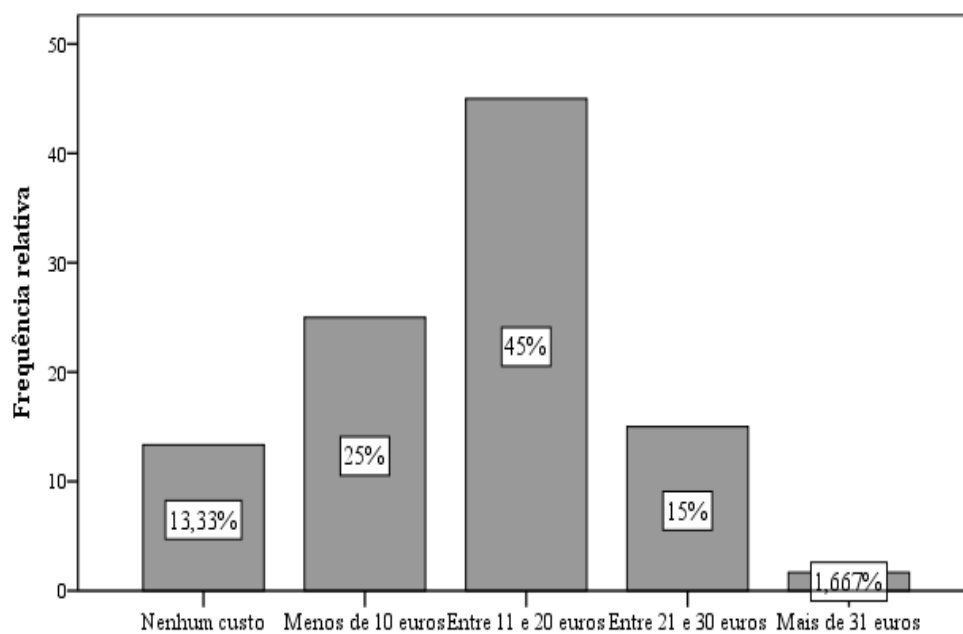
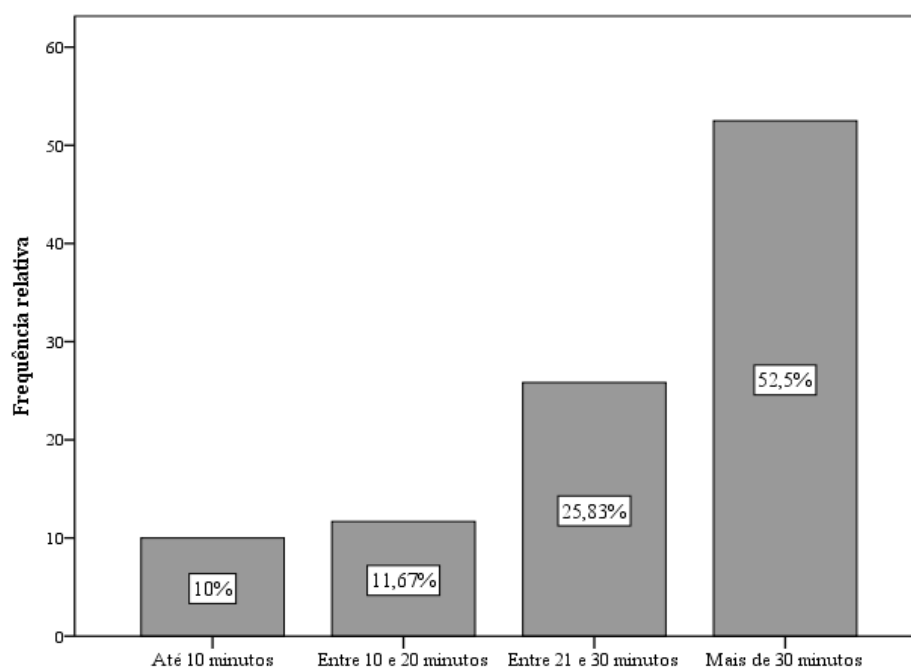


Gráfico 5 - Tempo da deslocação para a CTM



4.4. Discussão dos Resultados

Este estudo teve como objetivo averiguar até que ponto a marca, neste caso a CTM, é percebida pelos utentes e quais as características a que estes atribuem mais importância.

Assim, temos uma amostra de 120 inquiridos, dos quais 72 são do género feminino e 48 do género masculino, sendo que nem sempre as respostas foram dadas nesta proporção porque algumas perguntas ficaram sem resposta.

Analisando os dados obtidos temos que e na resposta à questão: *o que leva as pessoas a escolher a marca CTM*, depreende-se que 31,7% dos inquiridos responderam que os exames que tinham feito só podiam ser realizados naquela instituição, os restantes responderam que apesar de poderem realizar os exames noutras instituições, escolheram a CTM por uma questão de proximidade da sua residência, para 51,2%, para outros, 41,7%, escolheram a CTM por já terem estado naquela instituição e terem gostado e 7,6% respondeu que já tinham estado noutras instituições e não gostaram.

Podemos verificar que a questão fundamental da escolha da marca, neste caso de estudo, prende-se mais com a mobilidade e proximidade e só depois é que vem a boa experiência que tiveram anteriormente.

Na caracterização da experiência dos pacientes nesta instituição, em termos gerais estes consideram ter tido uma boa experiência com a CTM e assim sendo, recomendam-na a outros e continuarão a frequentar. Podemos então dizer que o contentamento e a boa experiência percebida pelos pacientes os levarão a fidelizar-se a marca CTM.

Numa escala de um a cinco a média de satisfação é classificada em valores muito próximos de quatro, as respostas às questões: *Qual a probabilidade de recomendar a CTM aos amigos e família; Qual a probabilidade de continuar a utilizar os serviços da CTM; Qual a probabilidade de falar positivamente acerca da CTM a outras pessoas; Qual a probabilidade de escolher a CTM da próxima vez que necessitar de uma Instituição de Saúde; Qual a probabilidade da CTM ser a sua primeira escolha quando precisa de serviços de saúde*, situam-se no provável, bastante provável e muito provável. O que nos permite aferir que continuarão e recomendarão a CTM a outros.

As respostas diferenciadas por géneros não apresentam grandes discrepâncias, a única discrepância é devido à amostra de cada um dos géneros, como foi referido anteriormente.

No que diz respeito ao tratamento de reclamações, os pacientes declaram-se satisfeitos e muito satisfeitos com os procedimentos adotados pela CTM.

Além disso, consideram-se satisfeitos e muito satisfeitos com o desempenho dos colaboradores da CTM, com as suas competências técnicas e sociais. Verificam-se pequenas diferenças nas respostas do género feminino e género masculino, mas como já foi mencionado anteriormente, deve-se ao facto do número da amostra de um género e do outro serem diferentes.

O relacionamento pacientes – marca e à qualidade percebida pelos mesmos, foi atribuída mais importância às características competência, confiança, eficiência e prática. As características menos valorizadas pelos pacientes foi a criatividade, pontualidade, inteligência e sofisticação.

Dos inquiridos que consideram que a marca CTM está vocacionada para uma determinada vertente (idade, sexo ou classe social), uma maior percentagem escolheu que está vocacionada para uma idade específica, seguindo-se a classe social.

A forma como os pacientes se relacionam com esta marca foi avaliada numa escala de um a cinco. O cliente/paciente não se sente emocionalmente ligados à marca, e nem a marca tem um significado pessoal para eles, pois foi neste item que se verificou a pontuação mais baixa. O item, confiança na marca teve uma pontuação entre quatro e cinco, tal como o item que considera que a CTM tem em atenção aos seus interesses.

Na deslocação à CTM a maioria, 92 dos inquiridos, utiliza transportes privados, os restantes deslocam-se a pé e outros, ainda, em transportes públicos. Os custos com as deslocações variam entre os 10€ e 31€, dependendo do meio de transporte e da distância percorrida, que muitas vezes é superior a trinta minutos.

5. Conclusão

Como se pode constatar ao longo deste trabalho, a marca está extremamente associada ao conceito de qualidade do serviço e/ou atendimento. Um novo paradigma se impôs com a evolução dos tempos e a nova Lei de Gestão Hospitalar criando-se um novo conceito de “rede de prestação de cuidados de saúde”, integrando várias Unidades de saúde, desde hospitais públicos e estabelecimentos privados com ou sem fins lucrativos e permitindo ao utente a escolha da marca/ entidade onde pode ser servido.

Desta forma, e atendendo ao carácter evolutivo das políticas de saúde, adaptando-se permanentemente às condições da realidade nacional, às suas necessidades e aos seus recursos. A marca torna-se um fator determinante na escolha de determinado serviço por parte de um utente. É a marca que realça a capacidade produtiva das instituições que constituem a oferta, quer devido à sua eficiência técnica, quer ao seu desempenho, quer à qualidade dos serviços oferecidos quer ainda, ao acesso direto dos próprios utentes.

A marca além disso, vem desenvolver uma cultura de competição e negociação, de programas de atividades e até de marketing. A marca melhora a imagem das instituições prestadores de serviços, mesmo no interior do nosso país faz muito sentido, tornando-se uma referência de proximidade e de bem-estar para o utente. Mais do que um local onde a pessoa tem de ir pois é quase uma obrigação, a marca de uma instituição deverá passar uma imagem de qualidade, confiança, satisfação e promover uma relação de compromisso, lealdade e reconhecimento.

A instituição prestadora de serviço deverá ter estes fatores críticos de sucesso sempre presentes, pois os utentes estão mais informados, mais exigentes e mais atentos, e com este novo paradigma de serviços de saúde a escolha é do utente.

No caso deste trabalho, os avaliadores (pacientes/ clientes/ utentes) consideraram que a marca está associada ao serviço prestado pelos colaboradores da instituição, pela sua competência social e ao facto de estar próxima das suas residências, mais do que outra característica técnica foi considerada a funcionalidade como sendo a características mais importante para a escolha da marca. Estes resultados podem dever-se ao facto da maioria dos inquiridos estarem numa faixa etária superior a 45 anos, pois tendem a valorizar mais os aspetos de mobilidade (estar próximo da sua residência). Valorizando também a confiança e competência dos colaboradores (sinais

de segurança e interesse demonstrado pelos seus assuntos). Verificou-se ainda, que a sofisticação e a inteligência não são atributos que esta amostra considerou como muito importantes.

Ainda em termos de conclusão, percebe-se que os pacientes quando estão satisfeitos tendem a fidelizar-se à marca e recomendá-la para outros pacientes/ utentes. Podendo dizer-se que a CTM deve aproveitar o que tem de melhor para ganhar mais quota de mercado e ser uma marca de referência na região, apostando na promoção das competências técnicas e socioemocionais dos seus colaboradores, atributos que os pacientes elegeram como sendo de melhor qualidade.

6. Bibliografia

- Aaker, D. (1996). *Measuring Brand Equity across Products and Markets* (Vol. 38). California: California Management Review.
- Aaker, D., & Joachimsthaler, E. (2007). *Como construir marcas líder*. Porto Alegre: Bookman.
- Aaker, J. (1997). Dimensions of brand personality. *Journal of marketing research*, 347-356.
- Ambler, T., & Sytles, C. (1995). Brand development - Towards a process model of extension decision. *Pan'agra working paper* (pp. 95-903). London: Centre of marketing, London Business School.
- Argenti, P., & Novelli, B. (2003). Reputation and the Corporate Brand. *Tuck School of Business Working Paper*, (pp. 03-13).
- Azevedo, A. (2003). *Estratégias de construção de marcas Portuguesas - Desenvolvimento e aplicação do modelo de resposta auto-congruente à publicidade*. Braga: Universidade do Minho.
- Barnes, J. (2003). *Establishing meaningful customers*. (Vol. 13). Managing Service Quality.
- Barreto, M. (2008). A importância da marca para empresa de serviços. *HSM Management*.
- Barros, P. P. (2001). *Economia da saúde*. Editora Almedina.
- Batra, R., Lehamn, D., & Singh, D. (1993). The brand personality components of brand goodwill: some antecedents and consequents. *In Brand Equity and Advertising* (pp. 83-93). NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Berry, L., & Bendapudi, N. (2007). Health Care: A Fertile Field for Service Research. *Journal of Service Research*, 10, 111-122.
- Berry, L., & Lampo, S. (2005). Marcas fortes em serviços. *HSM Management*.
- Churchill, G. (2010). *Marketing research - Methodological foundations*. University of Wisconsin, college bookstore.

- Churchill, G., & Peter, P. (2000). *Marketing - Criando valor para os clientes*. Editora Saraiva.
- Cobra, M., & Zwarg, F. (1987). *Marketing de serviços - Conceitos e estratégias*. Makron books do Brasil Editora Ltda.
- Correa, S. (2003). *Probabilidade e estatística*. Belo Horizonte: PUC Minas Virtuais.
- Courtis, J. (1991). *Marketing de serviços*. São Paulo: NBL Editora.
- D'Avila, L., Damacena, C., & Garrido, I. (2008). *Valor da marca na lógica de serviços*. ANPAD.
- Doyle, P. (1990). Builing successeful brands - The estrategic options. *Journal of marketing management* , 7, 5-20.
- Esteves, A. (2011). *Fatores de fidelização em instituições de saúde - a perspetiva do cliente*. Universidade do Minho.
- Evans, D., Blitstein, J., Hersey, J., Renaud, J., & yarocho, A. (2008). Systematic Review of Public Health Branding. *Journal os Health Communication* , 721-741.
- Fatt, P. (1997). *Communicating a winning image* (Vol. 29). Industrial and comercial training.
- Ferreirinha, B. (2011). *A satisfação do utente e a qualidade percebida - A avaliação dos utentes da unidade de cuidados de saúde personalizados na Maia*. Universidade do Minho.
- Fitzsimmons, J., & Fitzsimmons, M. (2004). *Administração de serviços - Operações estratégias e tecnologia de informação*. The MacGraw-Hill Companies, Inc.
- Fournier, S. (1998). Consumers and their brands: Develpoing relationships theory in consumer research. *Journal of consumer research* , 343-373.
- Gade, C. (1998). *Psicologia do consumidor e da propaganda*. São Paulo.
- Gageiro, J., & Pestana, M. (2005). *Análise de dados para Ciências Sociais - A Complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Gremler, D., & Brown, S. (1998). The loyalty ripple effect - Appreciating the full value os customers. *International Journal of Services, Industry Management* , 10, 271-291.

- Gronroos, C. (2001). *Service Management and Marketing - A customer relationship management approach*. West Sussex: Wiley.
- Jacoby, J., & Kyner, D. (1973). Brand loyalty vs repeat purchasing behavior. *Journal of marketing research*, 1-9.
- Karsakaklian, E. (2000). *Comportamento do consumidor. Atlas*. São Paulo.
- Kim, K., kim, K., Kim, G., Kim, J., & Kang, S. (2006). Brand equity in hospital marketing. *Journal of bussiness research*.
- Kotler, P. (1999). *Marketing para o século XXI - Como criar, conquistar e dominar mercados*. Rio de Janeiro: Futura.
- Kotler, P., & Clarke, R. (1986). *Marketing for health care organizations*. Prentice Hall College.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2006). *Administração de marketing*. Published by Pearson.
- Las Casas, A. (1990). *Marketing de serviços*. Editora Atlas S.A.
- Las Casas, A. (2000). *Marketing de serviços*. São Paulo Editora.
- Lencastre, P. (2005). *Livro da marca*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Lencastre, P., & Pedro, M. (2000). *A marca - Os horizontes do marketing*. Lisboa: Editorial verbo.
- Levine, J. (1987). *Estatística aplicada a ciências humanas*. São Paulo: Editora Harbra Ltda.
- Lewis, B., & Soureli, M. (2006). The antecedentes of consumer loyalty in retail banking. *Journal of consumer behavior*, 31.
- Lovelock, C., & Wirtz, J. (2006). *Marketing de serviços - Pessoas tecnologias e resultados*. Pearson Education.
- Martins, J. (2007). *A natureza emocional da marca - construção de empresas ricas*. Elsevier Editora.
- Martins, J. (2006). *Branding - Um manual para você criar, gerenciar e avaliar marcas*.

Olions, W. (1989). *Corporate identity: making business strategy visible through design*. London: Thames and Hudson.

Pinho, J. (1996). *O poder das marcas*. Summus Editorial.

Rathmell, J. (1974). *Marketing in service sector*. Cambridge Massachusetts, Winthrop Publishers, Inc.

Raupp, F., & Beuren, I. (2003). *Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade - teoria e prática*. Editora Atlas.

Rego, A., Cunha, M., Costa, N., Gonçalves, H., & Cabral-Cardoso, C. (2006). *Gestão ética e socialmente responsável - teórica e prática*. Editora RH.

Richardson, R. J. (1999). *Pesquisa social - Métodos e técnicas*. São Paulo: Editora Atlas.

Ruão, T. (2003). As marcas e os valores da imagem - A dimensão simbólica das atividades económicas.

Serra, E., & Gonzalez, J. (1998). *A marca: avaliação e gestão estratégica*. Lisboa: Editorial Verbo.

Setlh, J. N., Mittal, B., & Newman, B. (2001). *Comportamento do cliente - Indo além do comportamento do consumidor*. São Paulo: Editora Atlas.

Sicard, M. (2001). *Ce que marque veut dire?* Editions d'organization.

Silva, A., & Pinto, J. (1986). *Metodologia das Ciências Sociais*. Edições Afrontamento.

Vieira, S. (2002). *Marca - o que o coração não sente os olhos não vêem*. São Paulo: Loyola.

7. ANEXOS

Questionário

Exmo(a) Sr(a) Utente

Sou aluno do Mestrado em Gestão de Unidade de Saúde na Universidade do Minho e encontro-me a realizar uma dissertação. O objetivo deste estudo consiste em verificar como é realizada a gestão da marca no contexto de uma instituição de saúde, saber até que ponto a marca interessa em saúde do ponto de vista dos utentes. Como tal, para realizar este estudo preciso da sua colaboração no preenchimento deste questionário.

As respostas a este questionário são anónimas e confidenciais, sendo sujeitas a um tratamento estatístico. Para que o estudo seja o mais fiel possível solicita-se que responda com sinceridade e rigor às questões apresentadas.

Agradeço o seu contributo para que possa desenvolver a minha dissertação.

Carlos Alberto Pires Vaz

(Mestrando do MGUS)

Na resposta a este questionário gostaríamos que se reportasse à sua experiência com a Clínica Telmo Moreno, à qual recorreu pelo menos uma vez no último ano. Ao longo do questionário vamos denominar a Instituição de Saúde, Telmo Moreno como CTM. Por favor responda a este questionário se tiver mais de 18 anos, senão a sua colaboração fica por aqui, muito obrigado.

1.1. O exame que realizou na CTM pode ser feito noutras instituições de saúde num raio de 50km. (Por favor assinale com um círculo a sua resposta).

Sim	1	Não	2
-----	---	-----	---

1.2. Se sim, porque escolheu a CTM. (Por favor assinale com um círculo a sua resposta).

Por ser mais perto da residência.	Já estive nesta Instituição antes e gostou do serviço.	Experimentou as outras Instituições e não gostou, por isso mudou.
1	2	3

1.3. Considerando a sua experiência com a CTM, indique o grau de concordância em relação às seguintes afirmações. (Por favor assinale com um círculo a sua resposta).

	Muito pouco provável	Pouco provável	Provável	Bastante Provável	Muito Provável
Qual a probabilidade de recomendar a CTM aos amigos e família.	1	2	3	4	5
Qual a probabilidade de continuar a utilizar os serviços da CTM.	1	2	3	4	5

Qual a probabilidade de falar positivamente acerca da CTM a outras pessoas.	1	2	3	4	5
Qual a probabilidade de escolher a CTM da próxima vez que necessitar de uma Instituição de Saúde.	1	2	3	4	5
Qual a probabilidade da CTM ser a sua primeira escolha quando precisa de serviços de saúde.	1	2	3	4	5

1.4. Considerando a experiência que tem com CTM qual o seu grau de satisfação de acordo com os serviços prestados. (Por favor assinale com um círculo a sua resposta).

	Muito insatisfatória	Pouco Insatisfatória	Indiferente	Satisfatória	Muito Satisfatória
Quando tem alguma queixa a CTM, tenta resolver a sua insatisfação de forma.	1	2	3	4	5
A CTM resolve os seus problemas de forma.	1	2	3	4	5
Os profissionais de saúde da CTM têm competências profissionais.	1	2	3	4	5
Acredita que a CTM se preocupa com o atendimento dos	1	2	3	4	5

utentes.					
Os serviços prestados pela CTM	1	2	3	4	5

**1.5. Das seguintes palavras escolha quatro (4) palavras que melhor definem a CTM.
(Por favor assinale com um círculo a sua resposta).**

Sinceridade	1	Organização	7
Competência	2	Prática	8
Sofisticação	3	Criatividade	9
Agradável	4	Eficiência	10
Inovação	5	Pontualidade	11
Inteligência	6	Confiança	12

**2.1 Quando pensa na marca ou vê o logotipo da CTM considera que esta, está mais vocacionada para: alguma idade, sexo, ou classe social, algum grupo específico.
(Por favor assinale com um círculo a sua resposta).**

Sim	1	Não	2
-----	---	-----	---

Se sim, qual? (Por favor coloque um círculo na sua resposta)

Idade	1
-------	---

Sexo	2
Classe Social	3
Outra	4

2.2. Vem à CTM, por qual deste motivos. (Por favor assinale com um círculo a sua resposta).

Vertente funcional (Conveniência, acessibilidade, qualidade do serviço, preço, etc.)	1
Vertente emocional (Relacionamento que tem com os colaboradores da empresa).	2

2.3. Considerando a sua experiência com a CTM, indique o grau de concordância às seguintes afirmações: (Por favor assinale com um círculo na sua resposta).

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo parcialmente	Concordo	Concordo totalmente
Sente-se emocionalmente ligado a CTM.	1	2	3	4	5
A sua relação com CTM tem um significado pessoal.	1	2	3	4	5
Sente que pode confiar na Marca CTM.	1	2	3	4	5
Sente que a CTM tem atenção aos seus melhores interesses.	1	2	3	4	5

2.4. Como se deslocou à clínica. (Por favor assinale com um círculo a sua resposta).

A pé	Transportes Públicos	Transportes Privados
1	2	3

2.5. Qual o custo que teve a sua deslocação até a CTM. (Por favor assinale com um círculo a sua resposta).

Nenhum custo	Menos de 10€	Entre 11 e 20€	Entre 21 e 30€	Mais de 31€
1	2	3	4	5

2.6. Quanto tempo demorou na sua deslocação até a CTM. (Por favor assinale com um círculo a sua resposta).

Até 10 minutos	Entre 10 e 20 minutos	Entre 21 e 30 minutos	Mais de 30 minutos
1	2	3	4

3.1. Género. (Por favor coloque um círculo a sua resposta).

Masculino	1	Feminino	2
-----------	---	----------	---

3.2. Qual a sua Idade. (Por favor assinale com um círculo a sua resposta).

18 a 25 anos	26 a 35 anos	36 a 45 anos	46 a 55 anos	56 a 65 anos	> 65 anos
1	2	3	4	5	6

3.3. Estado civil. (Por favor assinale com um círculo a sua resposta).

Solteiro(a)	Casado(a)	União de facto	Divorciado(a)	Viúvo(a)	Outra
1	2	3	4	5	6

3.4. Habilitações Literárias. (Por favor coloque um círculo na sua resposta).

Não sabe ler, nem escrever	1
1º Ciclo	2
2º Ciclo	3
3º Ciclo	4
Secundário	5
Licenciatura	6
Pós-Graduação	7
Mestrado	8
Doutoramento	9

3.5. Meio onde vive. (Por favor assinale com um círculo a sua resposta).

Aldeia	Vila	Cidade (Bragança)	Outra Cidade
1	2	3	4

3.6. Número de pessoas do seu agregado familiar. (Por favor indique o número).

3.7. Qual o rendimento do seu agregado familiar. (Por favor assinale com um círculo a sua resposta).

Até 500€	De 501 até 1000€	De 1001 até 1500€	De 1501 até 2000€	De 2001 até 2500€	Mais de 2501€
1	2	3	4	5	6

3.8. Qual a sua profissão. (Por favor escreva a sua profissão)
